

*А. А. Мтейн*

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ  
ДИАГНОСТИКА  
ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ**

*Госмедиздат*







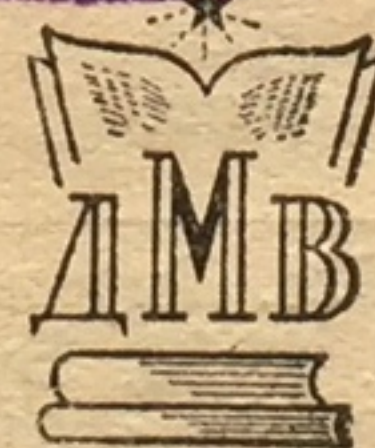
Проф. А. А. ШТЕЙН

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ

(В 383 ТАБЛИЦАХ)



N 515 - К



ГОСУДАРСТВЕННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО УССР

Киев—1959



В книге представлены систематизированные таблицы дифференциальной диагностики заболеваний кожи. Расположение материала очень удобно в пользовании.  
Книга рассчитана на широкие круги врачей, практиков дерматологов, хирургов, терапевтов и врачей сельских врачебных участков.

**Штейн Александр Александрович**  
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**  
**ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ.**

Редактор *И. Б. Вейнеров*  
Корректор *Л. Е. Майорчик*

Техредактор *А. Д. Гитштейн*  
Переплет художн. *А. С. Зубарева*

БФ 01076. Заказ № 221. Тираж 7200. Подписано к печати 24/II-59 г.  
Учетно-издат. лист. 22,94. Бумага  $70 \times 108^{1/16}$  = бумажных 7,87 =  
печ. лист. 21,58. Цена 11 руб. 50 коп. Переплет 1 руб.

З. 517. Напечатано с матриц Кн.-журн. ф-ки в Книжной областной типографии Киевского облздата,  
г. Белая Церковь, ул. Карла Маркса, 4.



# ОГЛАВЛЕНИЕ

Дерматиты . . . . .	6	Эпидермофития стоп и кистей (Epidermophytia plantarum et palmarum) . . . . .	40
Дерматиты от внешних воздействий Dermatitis . . . . .	—	Дрожжевой микоз (Blastomycosis, Erosio interdigitalis blastomycetica) . . . . .	—
Дерматит «брелковый» (Berlock dermatitis E. Freund 1916) . . . . .	—	Трихофития гладкой кожи (Trichophytia cutis glabrae) . . . . .	42
Луговой дерматит (Dermatitis pratensis) . . . . .	8	Поверхностная трихофития волосистой части головы (Trichophytia superficialis capillitii seu herpes seu herpes tonsurans)	—
Дерматит от воздействия волосков гусениц . . . . .	10	Глубокая трихофития волосистой части головы (Trichophytia profunda seu Kerion Celsi) . . . . .	44
Ознобы (pernio) . . . . .	—	Микроспория волосистой части головы (Microsporia) . . . . .	—
Хронический рентгеновский дерматит . . . . .	12	Парша волосистой части головы (Favus capillitii) . . . . .	46
Редидивирующий фотодерматит Гутчинсона (Sumner prurigo Hutchinson) . . . . .	14	Актиномикоз (Actinomycosis cutis) . . . . .	—
Hydroa vacciniforme . . . . .	—	Гноиничковые заболевания . . . . .	48
Пигментная ксеродерма (Xeroderma pigmentosum) . . . . .	16	Фолликулит (Ostio folliculitis, Impetigo Bockhard) . . . . .	—
Токсидермия (дерматит от внутренних причин) (Toxidermia) . . . . .	18	Оспенноподобный пустулез (Pustulosis vacciniformis, acuta Kaposi)	—
Эритродермия сальварсанная (Erythrodermia ex usu Salvarsani) . . . . .	20	Сикоз непаразитарный (Sycosis non parasitaria) . . . . .	50
Экзема (Eczema) . . . . .	—	Эпилирующий фолликулит (Folliculitis seu acne decalvans) . . . . .	—
Крапивница (Urticaria) . . . . .	22	Склерозирующий фолликулит затылка (Acne keloid, Folliculitis nuchae sclerotisans) . . . . .	52
Почесуха детская (Strophulus) . . . . .	24	Абсцедирующий и подрывающий фолликулит головы (Folliculitis et perifolliculitis capitis abscondens et suffodiens)	—
Почесуха Гебры (Prurigo Hebrae) . . . . .	—	Хроническая язвенная пиодермия (Pyodermia chronica ulcerosa)	54
Нейродермит ограниченный (Neurodermitis chronica circumscripta Lichen chronicus simplex Vidal) . . . . .	26	Перипорит детей, множественные милиарные абсцессы у детей, псевдофурункулез детей (Periporitis) . . . . .	56
Нейродермит диффузный (Neurodermitis diffusa) . . . . .	28	Гидраденит (Hidradenitis) . . . . .	58
Зоонозы . . . . .	30	Ботриомикоз (Botryomyoma, Granuloma pyogenicum) . . . . .	—
Вшивость головная (Pediculosis capillitii) . . . . .	—	Импетиго стафилококковая (Impetigo contagiosa Staphylogenes) (Impetigo Tilbury Fox) . . . . .	60
Вшивость тельная (Pediculosis corporis) . . . . .	—	Импетиго стрептококковая (Impetigo contagiosa Streptogenes) . . . . .	—
Вшивость лобковая (Phthyriasis inguinalis) . . . . .	32	Импетиго стрепто-стафилококковая (Impetigo vulgaris) . . . . .	62
Чесотка (Scabies) . . . . .	—	Опелость стрептококковая (Intertrigo streptogenes) . . . . .	64
Норвежская чесотка (Scabies Norvegica) . . . . .	34	Рожа (Erysipelas) . . . . .	—
Чесотка животного происхождения . . . . .	—		
Волосатик (Myiasis, larva migrans) . . . . .	36		
Грибковые болезни . . . . .	—		
Разноцветный лишай (Pityriasis versicolor) . . . . .	—		
Эритразма (Erythrasma) . . . . .	38		
Эпидермофития паховая (Epidermophytia inguinalis) . . . . .	—		



Эризипеллоид (Erysipeloid) . . . . .	66	Септические эритемы . . . . .	112
Эктима вульгарная (Ecthyma vulgare) . . . . .	—	Узловая эритема (Erythema nodosum) . . . . .	—
Пузырчатка новорожденных (Pemphigus neonatorum) . . . . .	68	Кольцевидная центробежная эритема Дарье (Erythema annulare centrifugum Darier) . . . . .	114
Эксфолиативный дерматит новорожденных (Dermatitis exfoliativa Ritter von Ritterschain) . . . . .	—	Хроническая мигрирующая эритема Липшютца (Erythema chronicum migrans Lipschütz) . . . . .	—
Сифилоид постэрозивный (Syphiloides posterosives Sevestre-Jacquet) . . . . .	70	Розовый лишай Жибера (Pityriasis rosea Gibert) . . . . .	116
Простой лишай лица (Pityriasis simplex faciei) . . . . .	—	Чешуйчатый лишай, псориаз (Psoriasis vulgaris) . . . . .	—
Хроническая диффузная стрептодермия (Streptoderma diffusa chronica) . . . . .	72	Парапсориаз бляшковидный (Parapsoriasis en plaques) . . . . .	118
Микробная экзема (Eczema microbicum) . . . . .	—	Парапсориаз каплевидный (Parapsoriasis guttata) . . . . .	—
Хронические инфекционные заболевания . . . . .	74	Парапсориаз лихеноидный (Parapsoriasis lichenoides, Lichen variegatus) . . . . .	120
Волчанка туберкулезная (Lupus vulgaris) . . . . .	—	Парапсориаз пестрый (Keratosis varegata) . . . . .	122
Колликувативный туберкулез кожи; скрофулодерма (Tuberculosis colliquativa cutis. Scrophuloderma) . . . . .	76	Красный плоский лишай (Lichen ruber planus) . . . . .	—
Бородавчатый туберкулез кожи (Tuberculosis verrucosa cutis) . . . . .	78	Эритродермии . . . . .	124
Лишай золотушных (Lichen scrophulosorum) . . . . .	—	Рецидивирующая скарлатиноформная эксфолиативная эритродермия (Erythema scarlatinoforme desquamativum recidivans) . . . . .	—
Папулонекротический туберкулез (Tuberculosis papulo-necrotica) . . . . .	80	Генерализованный подострый эксфолиативный дерматит Уилсон-Брока (Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta Wilson-Brook) . . . . .	—
Индуративная эритема (Erythema indurativum Bazin) . . . . .	—	Красный отрубевидный лишай Гебры (Pityriasis rubra Hebrae) . . . . .	126
Проказа недифференцированный тип «I» (Lepra indeterminata) . . . . .	82	Десквамативная эритродермия (Erythrodermia desquamativa Leiner) . . . . .	128
Проказа туберкулоидный тип «Г» (Lepra tuberculoides) . . . . .	84	Сосудистые расстройства . . . . .	—
Проказа лепроматозный тип «L» (Lepra lepromatosa) . . . . .	88	Акроцианоз (Акроцианоз. Acroasphyxie) . . . . .	—
Лейшманиоз кожи — болезнь Боровского (Leishmaniosis cutis) . . . . .	—	Мраморная кожа (Cutis marmorata) . . . . .	—
Узелки доильщиц . . . . .	90	Синдром Рейно (Syndrom Reynaud) . . . . .	130
Кольцевидная гранулема (Granuloma annulare) . . . . .	—	Эритромелалгия (Erythromelalgie Weir Mitchell 1872) . . . . .	132
Красная волчанка (Lupus erythematoses) . . . . .	92	Кольцевая телеангиэктатическая пурпура Майокки (Purpura annularis teleangiectodes Majocchi) . . . . .	—
Острая красная волчанка (Lupus erythematoses acutus) . . . . .	94	Прогрессивный пигментный дерматоз Шамберга (Dermatitis pigmentaria progressiva, Morbus Schamberg) . . . . .	134
Синдром Синер-Ушер (Syndrom Senear Usher) . . . . .	—	Гемосидероз голеней, желтый охряный дерматит (Dermatite Janne d'ocre) . . . . .	—
Вирусные дерматозы . . . . .	96	Хронический трофический отек (Elephantiasis hereditaria Morbus Milrog-Nonne-Meige) . . . . .	136
Плоские или юношеские бородавки (Verrucae planae seu juvenilis) . . . . .	—	Слоновость (Elephantiasis) . . . . .	—
Бородавки обычные (Verrucae vulgaris) . . . . .	—	Кератозы . . . . .	138
Бородавки старческие (Verrucae senilis) . . . . .	98	Волосной лишай белый (Keratosis pilaris alba) . . . . .	—
Остроконечные кондиломы (Condyloma acuminatum) . . . . .	100	Красный волосной лишай (Keratosis pilaris rubra) . . . . .	140
Заразительный моллюск (Molluscum contagiosum) . . . . .	—	Шиповидный лишай (Keratosis spinulosis) . . . . .	—
Пузырьковый лишай (Herpes simplex) . . . . .	102	Рубцующаяся эритема лица (Ulerythema ophryogenes Unna-Taenzer) . . . . .	142
Опоясывающий лишай (Herpes zoster) . . . . .	—		
Герпетиформный дерматит Дюринга (Dermatitis herpetiformis Duhning) . . . . .	104		
Пузырчатка хроническая вульгарная (Pemphigus chronicus vulgaris) . . . . .	106		
Пузырчатка листовидная (Pemphigus foliaceus) . . . . .	108		
Пузырчатка вегетирующая (Pemphigus vegetans) . . . . .	—		
Заболевания невыясненной этиологии . . . . .	110		
Многоформная экссудативная эритема (Erythema exsudativum multiforme) . . . . .	—		



Кератоакантома ( <i>Molluscum sebaceum, keratoacantoma</i> ) . . . . .	144
Болезнь Дарье, фолликулярный вегетирующий дискератоз ( <i>Morbus Darier, Diskeratosis follicularis vegetans</i> ) . . . . .	—
Ангиокератома Мибелли ( <i>Angiokeratoma Mibelli</i> ) . . . . .	146
Порокератоз Мибелли ( <i>Porokeratosis Mibelli</i> ) . . . . .	148
Ихтиоз (рыбья чешуя) ( <i>Ichthyosis</i> ) . . . . .	150
Врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока ( <i>Erythrodermia congenitale ichtyosiforme Brocq</i> ) . . . . .	—
Врожденная симметричная кератома ладоней и подошв ( <i>Keratoma palmarum et plantarum hereditaria</i> ) . . . . .	152
Папиллярно-пигментная дистрофия кожи ( <i>Acanthosis nigricans Pollitzer-Unna</i> ) . . . . .	—
Сетчатый и сливной папилломатоз Гужеро и Карто ( <i>Papillomatoze confluente et reticule de Gougerot et Cartheaud</i> ) . . . . .	154
Склероз кожи . . . . .	156
Ограниченная склеродермия ( <i>Sclerodermia circumscripta (Morphosea)</i> ) . . . . .	—
Диффузная склеродермия ( <i>Sclerodermia diffusa</i> ) . . . . .	—
Склеродактилия ( <i>Sclerodactylia</i> ) . . . . .	158
Пятнисто-белая болезнь ( <i>White spot disease Johnston and Sherwell</i> ) . . . . .	160
Склеродермия в виде визитной карточки ( <i>Kartenblattähnliche Sclerodermia Unna</i> ) . . . . .	—
Некроз подкожной клетчатки новорожденных ( <i>Adiponecrosis subcutanea neonatorum</i> ) . . . . .	162
Отечная склерема новорожденных ( <i>Sclerema neonatorum oedematosum</i> ) . . . . .	—
Жировая склерема новорожденных ( <i>Sclerema adiposum neonatorum</i> ) . . . . .	164
Склеротический отек взрослых и детей Бушке ( <i>Scleroedema Buschke adultorum et infantum</i> ) . . . . .	—
Атрофии кожи . . . . .	166
Дегенеративная старческая атрофия кожи ( <i>Atrophia cutis senilis degenerativa</i> ) . . . . .	—
Гладкая кожа ( <i>Glossy skin and fingers, Atrophoderma neurotica</i> ) . . . . .	—
Атрофичные полосы ( <i>Striae atrophicae</i> ) . . . . .	168
Атрофодермия червеобразная ( <i>Atrophoderma Vermiculata</i> ) . . . . .	—
Хронический атрофирующий акродерматит ( <i>Acrodermatitis chronicus atrophicans, Erythromelia Pick</i> ) . . . . .	170
Пятнистая атрофия кожи ( <i>Anethodermia erythematosa Jadassohni</i> ) . . . . .	172
Пойкилодермия ( <i>Poikilodermia</i> ) . . . . .	174
Нависающий атрофирующий прогрессирующий блефарит ( <i>Blepharochalasis</i> ) . . . . .	176

Прогрессирующая гемиятрофия лица ( <i>Hemiatrophia facialis progressiva</i> ) . . . . .	176
Опухоли доброкачественные . . . . .	178
Сосудистые родимые пятна ( <i>Naevus vascularis</i> ) . . . . .	—
Родимые пятна пигментные ( <i>Naevi pigmentosi</i> ) . . . . .	—
Депигментированные родимые пятна ( <i>Naevi depigmentosi</i> ) . . . . .	—
<i>Naevus sebaceus</i> . . . . .	180
Бородавчатые (папилломатозные) родимые пятна ( <i>Naevi verrucosi seu papilloma Fox</i> ) . . . . .	—
Ангиома ( <i>Angioma</i> ) . . . . .	—
Лимфангиома ( <i>Lymphangioma</i> ) . . . . .	182
Липома ( <i>Lipoma</i> ) . . . . .	184
Миомы ( <i>Myome, Leiomye</i> ) . . . . .	—
Келоид ( <i>Keloid</i> ) . . . . .	186
Мягкие фибромы ( <i>Fibroma pendula, Mollusca</i> ) . . . . .	—
Симметричная аденома сальных желез. Болезнь Прэнгля ( <i>Adenoma sebaceum symmetricum Pringle</i> ) . . . . .	188
Белый угорь ( <i>Milium</i> ) . . . . .	—
Атерома ( <i>Atheroma</i> ) . . . . .	190
Болезнь Фокс-Фордайса ( <i>Morbus Fox-Fordyce</i> ) . . . . .	—
Гидраденома, сиригома, сиригоцистоаденома ( <i>Hidradenoma</i> ) . . . . .	—
Предраковые заболевания . . . . .	192
Старческие кератомы ( <i>Keratoma senilis</i> ) . . . . .	—
Эритроплазия Кейра ( <i>Erythroplasia Queyrat, 1911</i> ) . . . . .	—
Бородавчатая эпидермодисплазия Левандовского ( <i>Epidermodysplasia verruciformis Lewandowsky</i> ) . . . . .	194
Раки кожи . . . . .	—
Базоцелюлярный рак кожи, плоский рак ( <i>Epithelioma basocellulare</i> ) . . . . .	—
Шиповидный рак ( <i>Epithelioma spinocellulare</i> ) . . . . .	196
Невокарцинома ( <i>Naevo carcinoma</i> ) . . . . .	198
Ретикулезы . . . . .	200
Грибовидный микоз ( <i>Mycosis fungoides</i> ) . . . . .	—
Множественная геморрагическая саркома Капоза ( <i>Sarcoma cutis icliopathicum multiplex haemorrhagicum Kaposi</i> ) . . . . .	202
Саркоид, Милиарлюпоид Бека ( <i>Sarcoid, Milliarlupoid Boeck</i> ) . . . . .	—
Болезнь Бенъе — Бек — Шаумана . . . . .	204
<i>Lupus pernio</i> (разновидность болезни Бенъе — Бек — Шаумана) . . . . .	—
Врожденная пузырчатка ( <i>Epidermolysis bullosa hereditaria, Pemphigus congenitalis</i> ) . . . . .	206
Доброкачественная хроническая семейная пузырчатка Хейлей-Хейлей ( <i>Pemphigus chronicus benignus familiaris Hailey-Hailey 1939</i> ) . . . . .	—



Болезнь Рендю-Ослера (Angiomatosis hereditaria haemorrhagica Ren lu-Osler) . . . . .	208
Нейрофиброматоз, болезнь Реклингаузена (Morbus Recklinghauseni seu neurofibromatosis) . . . . .	—
Песь, витилиго (Vitiligo) . . . . .	210
Хлоазма, маточные пятна, маска беременности (Chloasma) . . . . .	—
Приобретенная центробежная лейкодерма Саттона (Leucoderma acquisitum centrifugum Sutton, 1916) . . . . .	212
Диабетида половых частей (Diabetid genitales) . . . . .	—
Эритроцианоз голеней девушек (Erythrocyanosis crurum puellarum, Pernie follicularie acuminatus sive planus Klingmüller) . . . . .	214
Герпес беременных (Herpes gestationis) . . . . .	216
Герпетиформное импетиго (Impetigo herpetiformis) . . . . .	218
Дерматомиозит Вагнер-Унферихт (Dermatomyositis Wagner-Unverricht) . . . . .	220
Болезненное ожирение, болезненный липоматоз, болезнь Деркума (Morbus Dercum Adipositas dolorosa Lipomatosis dolorosa) . . . . .	222

Потница (Miliaria rubra, alba) . . . . .	224
Красная зернистость носа (Granulosis rubra nasi Jadassohn) . . . . .	—
Обычные угри (Acne vulgaris) . . . . .	226
Угри, скученные (Acne conglobata) . . . . .	228
Угри, некротические (Acne necrotica) . . . . .	230
Масляные угри . . . . .	232
Красные угри (Rosacea) . . . . .	—
Пеллагра (Pellagra) . . . . .	234
Ксантома (Xanthoma) . . . . .	—
Локализованный узелковый кожный эластоидоз (Elasteidose cutanee nodulare a kystes et comedons M. Favre et Racouchot, 1937) . . . . .	236
Синдром Элерс—Дангло (Syndrome d'Ehlers-Danglos) . . . . .	—
Синдром Гужеро-Сьогрен (Syndrom Gouzerot-Sjögren) . . . . .	238
Синдром Ядассона-Левандовского (Syndrome Jadassohn-Lewandowsky) . . . . .	240
Круговая или гнездная плешивость (Alopecia areata) . . . . .	242
Предметный указатель . . . . .	244





## ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРА

Книга проф. А. А. Штейна «Дифференциальная диагностика заболеваний кожи» (в таблицах) представляет собой оригинальное и нужное руководство не только для дерматологов, но и для врачей других специальностей.

В данной книге наглядно систематизированы 383 кожных заболевания. В каждой из таблиц имеется 14 одинаковых граф, в которых освещаются этиология, патогенез, типичная локализация и клиническая картина дерматозов, описаны первичные и вторичные морфологические элементы, характерные при том или ином кожном заболевании. Указаны жалобы больных, влияние заболевания на весь организм в целом. Дана дифференциальная диагностика данного дерматоза, а затем лечение, прогноз и профилактика.

Таким образом, все самое существенное и наиболее характерное для того или иного кожного заболевания изложено предельно ясно, кратко, сжато и наглядно.

Таблицы, расположенные по этиологическому принципу, позволяют легко ориентироваться среди большого количества кожных заболеваний, помогают быстрее и точнее ставить диагноз и назначать правильное лечение. Для удобства пользования таблицами, кроме того, имеется предметный указатель как русских, так и латинских названий болезней.

Все это, особенно для молодых врачей, клиницистов недерматологов, а также для студентов, приступающих к изучению кожных болезней, является очень важным, так как значительно облегчает приобретение практического опыта и способствует укреплению имеющихся знаний.

В книге отведено подобающее место описанию разнообразных клинических форм туберкулеза кожи, что, несомненно, поможет врачам различных специальностей удовлетворить имеющиеся у них запросы.

Руководство проф. А. А. Штейна является не только современным, написанным на основе последних достижений науки, но также и редким. В зарубежной литературе руководства подобного рода нам не известны. В отечественной литературе в 1928 г. вышла книга проф. В. Ю. Мронговиуса «Кожные и венерические болезни» (в таблицах, где были представлены 60 кожных заболеваний, и в 21 таблице — венерические болезни. Каждая из таблиц состояла только из 7 граф).

Однако в настоящее время возникла потребность в том, чтобы кожные болезни были представлены значительно большим числом нозологических единиц, каждое из заболеваний освещалось бы шире и на основе современных научных данных. Этим требованиям удовлетворяет книга проф. А. А. Штейна. Конечно, это руководство не может претендовать на замену собою систематического и обширного курса по кожным болезням, но в дополнение к этому курсу является весьма ценным практическим пособием, в котором, кстати сказать, количество описанных кожных болезней (383) намного превышает число тех, какие нашли освещение в руководствах по дерматологии, вышедших у нас за последние годы.



Исходя из всего сказанного, можно надеяться, что книга проф А. А. Штейна «Дифференциальная диагностика кожных болезней» (в таблицах) получит положительную оценку у читателя, найдет широкое распространение и тем самым окажет значительную практическую помощь советскому здравоохранению в деле правильного распознавания и лечения кожных болезней и борьбы за ликвидацию заразных кожных и венерических заболеваний.

Киев, февраль 1968 г.

**И. Б. ВЕЙНЕРОВ,**  
проф., доктор мед. наук



## ОТ АВТОРА

Настоящий справочник имеет целью облегчить работу врача-дерматолога в амбулаторных условиях и помочь ему быстро ориентироваться в клинической картине заболевания кожи.

В таблицах приведены только основные, самые краткие сведения по этиологии, симптоматике, течению заболеваний кожи. Основное внимание, как следует из заголовка, уделено дифференциальной диагностике поражений кожи. В справочник включены некоторые сравнительно редкие дерматозы, которые, однако, встречаются в практической деятельности врача и могут представить затруднение в диагностике.

Автор будет признателен читателям за критические замечания и полезные советы.

**АВТОР**



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Дерматиты (от внешних воздействий) (Dermatitis)	Воздействия физического или химического характера	Первичные: пятно (эритема), пузырь. Вторичные: эрозия, язва, корка, чешуйка. Эритема — неправильной формы, диффузная с расплывчатыми краями, разной величины, ярко-красного цвета. Пузыри — круглой или овальной формы, различной величины, напряженные, желтоватого цвета, с прозрачным содержимым. Эрозии по форме и величине соответствуют пузырям с наличием обрывков эпителия по периферии. Язва — поверхностная или глубокая, разнообразной формы и величины. Корка формой и величиной соответствует эрозиям, язвам желтого или коричневого цвета. Чешуйки различной величины, тонкие	Моно- или полиморфная сыпь. Расположение очагов обычно асимметричное, обусловлено местом воздействия. Очаги не растут, стационарны	Очаги возникают на участках кожи, подвергнувшейся воздействию физических или химических раздражителей. Развитие процесса большей частью быстрое; по достижении наибольшей интенсивности процесса наступает обратное развитие	Как правило, не наблюдается	ощущение жара, жжение, болезненность, и при обратном развитии иногда легкий зуд
Дерматит «брелковый» (Berlock dermatitis E. Freund, 1916 г).	Сенсибилизация к эфирным маслам одеколона	Первичные — эритема. Вторичные — пигментации. Эритема совершенно своеобразной формы, с наличием выступов в виде «подтеков» («брелка»), с резкими границами, разной величины, красного цвета.	Высыпь моно-морфная, асимметричная или симметричная, обычно имеется один сливной очаг Локализация: шея, грудь, задняя поверхность	Через 1—2 дня, реже через 1—2 недели после смачивания или пульверизации кожи одеколоном (высшие сорта) и последующего облучения солнечными лучами возникает скоропроходящая эритема, которую сме-	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Заболевание сопровождается субъективными ощущениями жжения и незначительного зуда



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Обычно отсутствуют, лишь при тяжелых и распространенных процессах имеют место лихорадка, головная боль и проч.	Ожог теплом. Солнечные ожоги. Потертости. Опрелости. Медикаментозные дерматиты от наружных воздействий	Острое, реже хроническое; при наличии длительного воздействия раздражителя, вызывающего дерматит	Осмотр, выяснение из анамнеза причины, вызвавшей дерматит	Диагноз, как правило, не вызывает сомнений. В эритематозной стадии процесса необходимо отличать от эритематозной экземы. При наличии вторичной инфекции следует отличать от различных клинических форм пиодермии	Выключить вызвавший дерматит раздражитель. Обычно общее лечение не требуется. Наружное: в зависимости от стадии процесса — щадящий метод	Хороший — полное выздоровление. Повторное возникновение дерматита имеет место только при новом воздействии раздражителя
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение острое, заболевание спонтанно излечивается	Осмотр, выявление из анамнеза обуславливающих дерматит причин	Ожоги химическими веществами	Общее лечение не требуется. Наружное: применение жирных мазей или кремов	Прогноз вполне благоприятный; наступает выздоровление



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Луговой дерматит (Dermatitis pratensis)	Сок трав, без наличия сенсibilизации (одновременно влажность кожи — купание или потение — и облучение солнцем)	<p>Пигментация точно соответствует по форме и величине предшествовавшей эритеме — желтокоричневого цвета.</p> <p>Первичные — эритема, пузырь, папула. Вторичные — пигментные пятна.</p> <p>Эритематозные пятна совершенно необычной формы — линейные (иногда точно копируют контуры листьев травы), красного цвета в виде параллельных или перекрещивающихся линий.</p> <p>Пузыри (только на эритематозных поражениях) удлиненной, линейной формы, вялые, величиною от 1—2 мм до 1 см, с прозрачным содержимым.</p> <p>Папулы небольших размеров, плоские.</p> <p>Пигментные пятна коричневого цвета, прихотливой необычной линейной формы — соответствуют предшествовавшим элементам</p>	<p>шеи (области, соответствующие декольте)</p> <p>Высыпь монотипная, чаще симметричная (или симметричная, в зависимости от положения тела при солнечной ванне на траве). Состоит из параллельных, перекрещивающихся под самыми различными углами (отпечаток помятой травы). Высыпь резко ограничена формой купального костюма — трусики, плавки, бюстгальтер.</p> <p>Локализация: открытые части тела, экспонированные к солнечному свету</p>	<p>яет очень долго существующая пигментация.</p> <p>Форма пигментации соответствует растеканию одеколора по коже, нередко в виде узких и длинных полосок, как подтеки свежей краски</p> <p>Через сутки после солнечной ванны на траве обычно в начале лета, возникает полиморфная сыпь необычайной конфигурации (нередко отпечаток помятой травы), состоящая из линейных красных полос с наличием на них пузырей, папул. После обратного развития высыпи иногда на довольно долгий срок остаются коричневые пигментации, воспроизводящие рисунок помятой травы</p>	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Появлению высыпи предшествует интенсивный зуд кожи



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы наблюдаются редко, соответствуют общим симптомам при солнечном ожоге	1) Локализованные формы. 2) Распространенные	Течение острое, заболевание продолжается 7—12 дней	Осмотр, анамнез	Артефициальные дерматиты	Общее лечение не требуется. Наружное: защитный метод — индифферентные смеси	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — избегать принимать солнечную ванну на траве



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Дерматит от воздействия волосков гусениц	Секрет волосковых желез гусениц	Первичные — уртикарная папула, пузырек. Вторичные — пигментные пятна. Папула округлой формы, величиною с булавочную головку, розового цвета, поверхность папулы конусообразно заострена. Папула расположена на обычном волдыре. На вершине папулы имеется едва видимый пузырек. Пигментные коричневатые пятнышки на местах бывших папул	Высыпь монотипная, симметричная, элементы лежат отдельно, диссеминированы. Локализация: открытые части — шея, лицо, руки, ноги	Через 12 часов после контакта с гусеницами или их волосками (разносимыми ветром) возникает очень резкий зуд кожи. Вскоре после этого появляется монотипная сыпь. В течение 3—5 дней сыпь развивается обратно, оставляя небольшие коричневатые пятнышки, исчезающие довольно быстро	Слизистые оболочки поражаются (питье воды, загрязненной волосками гусениц; вдыхание волосков с воздухом). Лимфатические узлы, волосы, ногти не поражаются	Весьма интенсивный зуд
Ознобыши (Perniones)	Длительное воздействие низких температур (около 0°)	Первичные — бляшки, пузыри. Вторичные — эрозии, корки, изъязвления. Бляшки отечные, удлиненной или неправильной формы, диффузного характера без ясных границ, разной величины (от чечевички до монеты), синевато-фиолетово-красного цвета с натянутым, блестящим, гладким, эпителием, плотноватые на ощупь. Пузыри — вялые, сероватого цвета. Эрозии — неправильной формы, тусклые, торпидные. Изъязвления разной формы и величины, с вялым	Высыпь полиморфная, симметричная, отдельные элементы имеют тенденцию к слиянию и периферическому росту. Имеются синекрасные припухания кожи, иногда с наличием пузырей, эрозий, изъязвлений, корок. Локализация: тыльная фаланга пальцев, нос, уши, щеки	Возникают сплошные пятна, отекают, инфильтрируются. Далее могут возникнуть вялые пузыри, превращающиеся в корки или эрозии, изъязвления. Поражения появляются сразу на излюбленных местах или последовательно	Слизистые оболочки, лимфатические узлы не поражаются. Ногтевые пластинки вследствие нарушения трофики претерпевают нехарактерные изменения. Волосы в области изъязвления гибнут	Чувство жара, покалывания и зуда, в особенности при перемене окружающей температуры (при переходе с морозного воздуха в тепло натопленную комнату)



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Как правило, общие симптомы не наблюдаются. У отдельных больных имеют место: поражение рта, гортани, изъязвление роговицы, параличи и эпилептические приступы	Нет	Течение острое, заболевание заканчивается через 1 неделю	Осмотр, анамнез (прогулка за город, в лес, работы в саду и проч.)	1) Почесуха 2) Детская почесуха (Strophulus)	Общее лечение не требуется. Исключение контакта с гусеницами и их волосками. Наружно индифферентные составы, взбалтывающаяся смесь, паста, мазь	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — в лесу, саду остерегаться контакта с гусеницами
Общими симптомами не сопровождается	1) «Траншейная нога» 2) Акроасфиксия 3) Сетчатая асфиксия (Livedo annularis e frigore)	Течение хроническое, однообразное; процесс исчезает или улучшается в летнее время и рецидивирует зимой из года в год	Осмотр, пальпация (кожа холодна на ощупь), диаскопия (остается довольно долго белое пятно)	Обычно не требуется	Общее лечение: то-низирующее. Местное: диатермия (курсовое лечение), массаж, переменной температуры ванны и пр.	Прогноз благоприятный. Профилактически — смазывать кожу жиром, предохранять от действия холода (перчатки, носки и пр.)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Хронический рентгеновский дерматит	Воздействие X-лучами	<p>дном, покрытым бледными грануляциями, отделяемое серозное или серо-гнойное. Корки без клинических особенностей</p> <p>Первичные — эритема, телеангиэктазии, опухоли. Вторичные — атрофия, трещины, чешуйки, пигментные пятна, язвы, склероз.</p> <p>Эритема — неправильной формы, различной величины, красно-синюшного цвета.</p> <p>Телеангиэктазии — тонкие, красные.</p> <p>Опухоли — бородавчатые; эпителиальные разращения.</p> <p>Атрофия — эпидермис тонкий, сухой, складчатый.</p> <p>Трещины, чешуйки без особенностей.</p> <p>Язвы — неправильной формы, разной величины, края обрывистые или полные, дно неровное, с вялыми, серыми, кровотоющими грануляциями. Пигментные пятна коричневых тонов разнообразной формы и величины.</p> <p>Склероз — кожа уплотнена, депигментирована, гладкая, матовая, белесоватая, напоминает плотное сало</p>	<p>Высыпь полиморфная, симметричная или асимметричная, диффузного характера, сливающаяся в очаг. Кожа имеет пестрый вид. На депигментированном фоне имеются красно-синюшные пятна, коричневые пигментные пятнышки, многочисленные телеангиэктазии. Эпидермис атрофичен, сухой, волосы выпали, устья желез незаметны. Подлежащая ткань склерозирована, имеются бородавчатые разрастания и атоничные язвы.</p> <p>Локализация: любой участок, подвергшийся облучению</p>	<p>В местах, подвергающихся повторному облучению, кожа после инкубационного периода (6 месяцев и годы) принимает синевато-красный цвет, делается сухой, трескается, выпадают волосы. Постепенно развивается атрофия эпидермиса и склероз подлежащих слоев. Возникают депигментации и гиперпигментации, глубокие трещины, язвы и опухоли — рак</p>	<p>Слизистые оболочки и лимфатические узлы не поражаются. Волосы выпадают. Ногтевые пластинки при поражении кистей резко изменяются: делаются сухими, ломкими, трескаются, болезненны</p>	<p>Субъективные ощущения вначале выражаются чувством напряжения, стягивания, чувствительностью к холоду. С возникновением язв появляются очень упорные, тяжелые, порой невыносимые боли</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы обычно не наблюдаются	Нет	Течение весьма хроническое (многие годы). Бородавчатые разрастания осложняются раком с метастазами	Осмотр, пальпация, при наличии гиперкератозов — биопсия и удаление	Диагноз не представляет затруднений	Общее лечение: укрепляющее. Местное: симптоматическое, при появлении гиперкератозов — хирургическое	Прогноз серьезен, сомнителен. Профилактические защитные мероприятия: перчатки, фартуки в производственной обстановке



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Рецидивирующий фотодерматит Гутчинсона (Summer prurigo Hutchinson)	Повышенная чувствительность к солнечным лучам (ультрафиолетовая + видимая часть спектра)	Первичные — эритема, папулы, бляшки (инфильтраты), везикулы. Вторичные — корки лихенификация. Эритема — неправильной формы без резких границ, диффузного характера, ярко-красного цвета. Папулы круглой формы, величиною от просяного зерна до чечевицы, бледно-серовато-розового цвета, конусообразно выступающие с мельчайшей везикулой на вершине. Бляшки (инфильтраты) неясной конфигурации, ярко-красного цвета, довольно толстые, кожа принимает грубый вид. Корки маленькие, желто-красного (примесь крови) цвета. Лихенификация — обычного характера.	Высыпь полиморфная, симметричная, беспорядочная. Локализация: открытые части тела — лицо, нос, щеки, подбородок, шея (но не под подбородком), кисти, предплечья (при коротких рукавах) и другие открытые участки	После облучения солнечными лучами появляется диффузная краснота, папулы, напоминающие пруриго. Кожа инфильтрируется, утолщается, лицо приобретает грубый вид. В дальнейшем появляется лихенификация, усиливается нормальный рисунок кожи (бороздки выступают резко). На папулах появляются темные, частично геморрагические корочки	Слизистые оболочки: поражаются конъюнктивы глаз (диффузный конъюнктивит). Лимфатические узлы (шейные, подмышечные) обычно увеличены и плотны. Волосы (брови) страдают лишь в результате расчесов — скальпирование	Заболевание сопровождается резко выраженным чувством зуда (возникает при облучении, успокаивается ночью)
Hydroa vacciniforme	Неизвестна. Больные отличаются врожденной повышенной чувствительностью к УФ лучам	Первичные — волдыри, пузыри. Вторичные — корки, рубцы. Волдыри беловатого цвета с красным венчиком. Пузыри — крупной овальной неправильной формы, различной величины (3—15 мм), с центральным вдавлением и воспали-	Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы могут сливаться. На коже имеются пузыри, находящиеся в различных стадиях развития, корки и оспенноподоб-	Через несколько часов после облучения возникают белого цвета пятнышки, чрезвычайно быстро превращающиеся в волдыри, на поверхности которых в центре появляется пузырек. Пузырек растет периферически. В центре образуется корочка	Слизистые оболочки поражаются редко. Лимфатические узлы могут увеличиваться. Волосы в области поражения гибнут, ногти не изменяются	Субъективными ощущениями не сопровождается. Редко имеют место в пораженных участках кожи жжение, зуд.



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общими симптомами не сопровождается	Нет	Течение хроническое, возникает заболевание весной и исчезает зимой; рецидивирует ежегодно. В дальнейшем зимой не наступает полного обратного развития клинических проявлений, а лишь улучшение (остается лишенификация)	Осмотр, выяснение связи воспалительных изменений кожи с облучением солнечными лучами	1) Hydroa vacciniforme 2) Артефициальные дерматиты (тоже на открытых частях кожи) 3) Хроническая экзема 4) Ограниченный нейродерматит 5) Почесуха	Эффективного общего лечения не существует. Показано применение витамина РР. Наружное: фотозащитные составы	Прогноз сомнительный. Профилактически — защита кожи от лучистой энергии (широкополые шляпы, зонты, фотозащитные составы)
Нередко сопровождается общими изменениями: анотексия, недомогание, слабость, озноб, тошнота, повышенная нервозность и пр.	Нет	Течение хроническое. Заболевание начинается в детстве, реже в юношеские годы, весной. В течение лета имеют место несколько приступов, затем проявления болезни исчезают, но рецидивируют ежегодно. С возрастом интенсивность заболевания уменьшается	Осмотр, констатация повышенной чувствительности к свету. Наличие нередко окрашенных в красный цвет зубов, мочи	Обычно не требуется	Эффективного лечения не существует. Показаны витамины РР, В <sub>1</sub> , В <sub>2</sub> , В <sub>3</sub> , акрихин, резохин. Наружное лечение симптоматическое	Прогноз серьезный. Профилактически — ношение шляп с широкими полями, зонтик, фотозащитные составы



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пигментная ксеродерма (Xeroderma pigmentosum)	Неизвестна. Больные отличаются врожденной повышенной чувствительностью к УФ лучам	<p>Первичные — пятна (эритема), отек, пузырьки, пузыри, телеангиэктазии, опухоли.</p> <p>Вторичные — пигментные пятна, чешуйки, атрофия.</p> <p>Пятна: 1) эритема солнечная обычного вида; 2) небольшие стойкие красные пятна.</p> <p>Отек, пузырьки, пузыри, телеангиэктазии — без особенностей.</p> <p>Опухоли — шиповидный рак, очень редко меланомы.</p> <p>Пигментные пятна округлой формы, величиною</p>	<p>Высыпь полиморфная, симметричная (изменения возникают на облученных местах), беспорядочная, высыпания не имеют наклонности к образованию очагов. Локализация: лицо, кисти и другие части, доступные УФ лучам</p>	<p>и западение. Корка и окружающий ее пузырь в виде валика продолжают расти периферически. Достигнув величины 15—30 мм, рост пузыря прекращается, а корка продолжает увеличиваться и темнеть; элемент превращается в почти черную, западающую в центре корку. По отпадении корки остается рубец с телеангиэктазиями. Эволюция элемента завершается в 8—15 дней</p> <p>В течение первых месяцев после облучения солнечными лучами возникает эритема с отеком, пузырьками, пузырями, рецидивирует летом, затем появляются уже стойкие красные и пигментные пятна. Кожа становится сухой, шелушащейся, появляются телеангиэктазии и атрофические пятна, кожа истончается, обтягивает кости скелета, блесит, на ней возникают бородавчатые разращения, трансформирующиеся в злокаче-</p>	Слизистые оболочки, лимфатические узлы почти не поражаются. Волосы в области поражения выпадают	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общих симптомов не наблюдается	Нет	Течение хроническое, прогрессирующее. Уже в детском возрасте (5—10 лет) картина болезни вполне выражена, появляются бородавчатые разрастания—злокачественные опухоли, ведущие к смерти. Редко больные доживают до 20 лет	Осмотр, выявление влияния УФ лучей — реализующего заболевания фактора	1) Солнечный ожог 2) Солнечная экзема 3) Фотодерматит 4) Пеллагра 5) Рентгеновский дерматит	Общее лечение: витамины РР, А, В <sub>1</sub> , В <sub>2</sub> , В <sub>3</sub> , акрихин, резохин. Эффективного не существует. Наружное: составы-ширмы, предохраняющие от УФ лучей (салициловый метил, таниновая кислота, хинин и проч.)	Прогноз неблагоприятный, исход летальный. Профилактически защищают кожу от света — шляпы, зонтик и проч.



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Токсидермия (дерматит от внутренних причин) (Toxidermia)	Химические вещества (токсины, медикаменты)	<p>до чечевицы, только коричневого цвета.</p> <p>Чешуйки пластинчатые, тонкие, прозрачные.</p> <p>Атрофия кожи — без клинических особенностей (не спаяна с подлежащими частями)</p> <p>Первичные — пятна, пузырьки, пузыри.</p> <p>Вторичные — эрозии, корки, чешуйки</p> <p>Пятна — различной формы с более или менее четкими границами, разной величины и цвета (различные оттенки красного цвета — розовые, красные, красно-синюшные, красно-коричневые и пр.).</p> <p>Эритема диффузного характера, нередко ограниченная или, наоборот, с резкими границами, различных оттенков красного цвета. Пузырьки и пузыри круглые или овальные, самой разнообразной величины, с прозрачным желтоватым содержимым. Эрозии по форме и величине соответствуют пузырькам и пузырям; красного цвета. Корки разнообразной формы и величины, чаще желтоватого цвета.</p> <p>Чешуйки отрубевидные или пластинчатые</p>	Мономорфная или полиморфная сыпь, диффузного или очагового характера. Беспорядочное, но чаще симметричное расположение	<p>ственные опухоли</p> <p>Сыпь возникает сразу или постепенно, приступами. Пятна и очаги стационарны или растут периферически. Нередко имеется тенденция к слиянию очагов и даже к переходу в эритродермию</p>	Слизистые обычно не поражаются, но не всегда. Лимфатические узлы вовлекаются в процесс вторично; редко	Отсутствуют или имеют место ощущения жара, жжения, реже зуда



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Могут наблю- даться общие явления: лихо- радка, головные боли, расстрой- ство деятельно- сти желудочно- кишечного трак- та, бессонница, симптомы пора- жения внутрен- них органов (пе- чени, почек и пр.)	Ограниченные (пятнистые, па- пулезные, моне- товидные и пр.) и диффузные	Острое или хроническое, иногда с новыми вспыш- ками	Осмотр, выяс- нение из анам- неза вызываю- щей причины (медикаментоз- ная интоксика- ция). Проверка пе- реносимости тех или иных меди- каментов	Экзематиды, экзема, дер- матит от наружных воздей- ствий, угри, фолликулиты	Общее: исключить вызывающий фактор (интоксикацию из ки- шечника, медикамент) и пр. Дезинтоксикаци- онные методы. Наружное: в зависи- мости от стадии про- цесса (присыпка, взбал- тываемая смесь и пр.)	Хороший; ино- гда имеет место длительное лече- ние. Избегать в будущем вызы- вающих токси- дермию веществ



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Эритродермия сальварсанная (Erythrodermia ex usu Salvarsani)	Повышенная реактивность к мышьяковистым препаратам	Первичные — эритема, отек, пузырьки. Вторичные — эрозии, корочки, чешуйки. Эритема — универсальная, диффузная, интенсивно красного цвета. Отек эпидермиса и подлежащих тканей, нередко весьма значительный. Пузырьки — округлой или овальной формы, разной, но небольшой величины с прозрачным или мутноватым содержимым. Эрозии — неправильной формы, различной величины, плоские. Корочки — форма и величина соответствуют эрозиям: тонкие, желтого цвета. Шелушение — отрубевидное или пластинчатое, на конечностях эпидермис сходит в виде перчаток, носков.	Сыпь однооб-разного харак-тера, универсальная	Начинается с появления пятен, чаще на предплечьях. Пятна увеличиваются путем периферического роста. Выраженная склонность к слиянию. Довольно быстро процесс приобретает универсальный характер. В области складок больших суставов часто мокнутие. Шелушение обильное, фатально следует за эритемой	Слизистые поражаются исключительно редко. Лимфатические узлы увеличиваются лишь при присоединении вторичной инфекции. На ногтях появляются поперечные полосы, ногти и волосы выпадают (по выздоровлении восстанавливаются)	Зуд довольно интенсивный, обычно предшествует высыпанию. Имеет место чувство стягивания кожи
Экзема (Eczema)	Неизвестен. Сенсибилизация к различным воздействиям	Первичные — пятно (эритема), папула, пузырек. Вторичные — эрозия, корка чешуйка. Пятна красного цвета, точечные. Эритема — неправильной формы, диффузного характера с расплывчатыми краями, различной величины, красного цвета, неравномерной	Сыпь полиморфная, симметричная; на конечностях на сгибательных поверхностях; выраженная склонность к группировке, образованию очагов. У детей чаще на	На неизменной коже появляются пятна — эритема, затем папулы, везикулы. Рост очагов центробежный, очаги сливаются. Сыпь возникает приступообразно	Лимфатические узлы поражаются редко — только при наличии вторичной инфекции. При хроническом процессе наблюдаются трофические изменения ногтевых пластинок	Зуд выраженный, нередко мучительный, расстраивает сон больных. Зуд днем и ночью, усиливается ночью



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состояние нарушено, бессонница, лихорадка, зуд	Сухие формы без мокнутия; осложненные пиогенной инфекцией (импетигнизация, фолликулиты, фурункулы, гидрадениты, сепсис)	Хроническое: 1 <sup>1,2</sup> —2; 3—5 месяцев	Осмотр, выяснение анамнестических данных (препараты мышьяка); эпикутанные тесты с препаратами сальварсана	Другие формы эксфолиативных эритродермий	Общее: пенициллино-терапия, внутривенное введение аскорбиновой кислоты, гипосульфит натрия. Наружное: индифферентное, в зависимости от стадии процесса (примочка, смазывание маслом, мази)	Благоприятный. Дальнейшая терапия, в большинстве случаев основного страдания — сифилиса—при абсолютном запрещении до конца жизни любых (а не только сальварсанных) мышьяковистых препаратов
Выраженные нарушения функционального состояния нервной системы — бессонница, раздражительность и пр. Часты нарушения деятельности кишечника — запоры	Эритематозная, папулезная, папуло-везикулезная, сквамозная разновидности	Острое, чаще хроническое, крайне прихотливое течение. Выраженная наклонность к рецидивам	Осмотр, поскабливание (для выявления невидимых глазом мельчайших пузырьков)	Дерматиты, хроническая диффузная стрептодермия, экзематиды, эпидермофитиды, нейродермит	Общее: нормализация функционального состояния нервной системы различными методами; десенсибилизирующие методы терапии. Наружное: щадящий метод—индифферентные средства. Форма применения в зависимости от стадии процесса	Хороший в отношении данного приступа, сомнительный в смысле окончательного выздоровления



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Крапивница (Urticaria)	Аллергический дерматоз	окраски (наличие точечности), с наличием различной степени отечности. Папула — круглой формы, незначительно выступающая, сочная, с булавочную головку, с воспалительным венчиком. Пузырек — круглой формы, величиной от острия и до головки булавки, желтоватого цвета, выступающий полусферически или в уровне с окружающей кожей, содержимое прозрачное, клейкое. Эрозии — круглые, резко ограниченные, с обрывистыми краями, точечные, отдельные, эксудат в виде росинок. Корочки — круглые, точечные, желтоватого цвета, тонкие. Чешуйки отрубевидные	лице. Ведущий морфологический признак — микровезикуляция			
		Первичные — волдырь. Волдырь — резко ограниченный, возвышенный, плоский, плотноватой консистенции, бесполостной (отек), элемент розового, беловатого цвета (иногда цвета кожи), с розоватым венчиком округлой или неправильной формы. Ве-	Сыпь монотипная, симметричная, локализация любая. Иногда имеется тенденция к сливанию или группировке (образование различных фигур)	Появляется внезапно и быстро (минуты). Высыпь обычно быстро исчезает (в течение нескольких часов). Характерно высыпание приступами. Элементы растут периферически, нередко сливаются друг с другом. Высыпь ме-	Слизистые поражаются, возникают волдыри — полость рта, трахея, пищевод, желудок, кишечник (волосы и ногти не поражаются)	Перед высыпанием возникает резкий интенсивный зуд. Зуд кожи имеет место и в период вне высыпания. Зуд при крапивнице никогда не отсутствует. По-



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы могут не наблюдаться. При поражении висцеральных органов (желудок, кишечник и пр.) имеет место симптоматика соответствен-	Крапивница буллезная, геморрагическая, с пигментацией, хроническая ( <i>Urticaria pers-tans</i> ), эмоциональная	Течение весьма прихотливое, острое или хроническое. Часто — хронически рецидивирующее	Осмотр и наблюдение за развитием заболевания. Тестирование для определения аллергена. Метод пробного кормления при алиментарной крапивнице	1) Сифилитическая розеола ( <i>R. elevata</i> ) 2) Пчесуха детская ( <i>Strophulus</i> ) 3) Грибовидный микоз (премикотическая стадия) <i>Mycosis fungoides</i> 4) На ладонях и подошвах сифилис II (папулы) 5) Укусы насекомых	Общее: десенсибилизация неспецифическая. Наружное: мероприятия, успокаивающие зуд, смазывание <i>Sol. ac. carb.</i> 2%, ментол и проч.	Прогноз благоприятный. При выявлении аллергена избегать контакта с таковым



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Почесуха детская (Strophulus)	Аллергический дерматоз	<p>личина различная, вплоть до нескольких см в диаметре</p> <p>Первичные — отечные папулы (уртикарные) Вторичные — эрозии, экскориации, корочки. Папулы (отечно-волдырные) — круглые, небольшой величины (с чечевичу или горошину), полушаровидные узелки, расположенные на волдыре. Цвет элемента восковидный или розовый. Эрозии небольшие, точечные, расположенные в центре элемента. Экскориации — расчесы линейные, разной величины и глубины. Корочки — точечные, линейные, кровянистые</p>	<p>Высыпь монотипная, генерализованного характера, симметричная, элементы расположены отдельно, без склонности к группировке. Очагов не бывает. Элементы высыпают остро, толчками. Локализация: преимущественно на конечностях (голень, подошвы, ладони)</p>	<p>няется в течение нескольких часов (дней) Высыпь возникает очень быстро, отечность элементов исчезает через несколько часов, остаются папулы. Иногда в центре папулы имеется пузырек. Элементы существуют до двух недель, часто повторные. Толчкообразные высыпания. Слияния элементов не наблюдается. Обострения и рецидивы часты</p>	<p>Слизистые, лимфатические узлы и волосы не поражаются</p>	<p>мимо, зуда больные отмечают жжение, жар, покалывания, напряженность в области волдырей</p> <p>Высыпание сопровождается очень резким зудом</p>
Почесуха Гебры (Prurigo Hebrae)	Неизвестна. Аллергический дерматоз	<p>Первичные — папула Вторичные — экскориации, корки, атрофические рубчики. Папула — круглой формы, милиарная, иногда</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, генерализованная, без склонности к группировке,</p>	<p>Появляются приступами отдельные папулы, число их увеличивается. Вследствие расчесов наблюдаются последующие вторичные измене-</p>	<p>Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические бедренные, паховые узлы сильно увеличиваются в размерах — до куриного яйца, выступают, плот-</p>	<p>Резкий интенсивный зуд предшествует и сопровождается высыпанием. Зуд отличается чрез-</p>



Продолжение						
Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
<p>но пораженному органу. Нередко имеет функциональное нарушение деятельности нервной системы</p> <p>Бессонница, повышенная нервная возбудимость; дети плачут, кричат. Изредка заболевание сопровождается незначительной лихорадкой и общими явлениями</p>	Нет	Течение хроническое, с обострениями и рецидивами	Осмотр, пальпация	<p>1) Почесуха Гебры 2) Крапивница 3) Чесотка</p>	<p>Общие: средства и методы, нормализующие нервную систему, неспецифические методы десенсибилизации (димедрол). Наружные. Противовоздушный метод (деготь, ментол, карболовая кислота)</p>	<p>Прогноз обычно вполне благоприятный. Иногда наблюдается переход в почесуху Гебры. Профилактически — диета (избегать пищевых аллергенов, в частности яиц, молока)</p>
<p>Функциональные нарушения нервной системы, бессонница, угнетенное состояние и пр.</p>	<p>1) Prurigo mitis 2) Prurigo febrilis seu agria</p>	Течение сугубо хроническое (годы)	Осмотр, ощупывание	<p>1) Почесуха детская Strophulus 2) Красный плоский лишай 3) Диффузный нейродермит</p>	<p>Общее: укрепляющие методы лечения, средства и методы, нормализующие функциональные нарушения нервной системы, де-</p>	<p>Прогноз сомнительный; лечение имеет место редко. Профилактически — общеиги-</p>



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Нейродермит ограниченный (Neurodermitis chronica circumscripta. Lichen chronicus simplex Vidal)	Неизвестна. Нейрогенные факторы, нередко психические эмоции	<p>определяемая только на ощупь, полушаровидная, плотная и цвета кожи или розового. Экскориации разной формы, величины, глубины. Корки соответствуют по величине и форме расчесам. Обычно красного цвета. На месте бывших расчесов — белесоватые, гладкие, атрофичные рубчики</p> <p>Первичные — папула. Вторичные — лихенификация, пигментные пятна, экскориации, корочки, чешуйки.</p> <p>Папула — неправильной или округлой формы, нечетко ограниченная, величиной с булавочную головку, бледно-розового цвета. Папула плотная, утолщенная, мало возвышающаяся, слегка глянцевиная — «лихеноидная» папула.</p> <p>Лихенификация — участки кожи с подчеркнутым рисунком и перекрещивающимися бороздками, которые ограничивают квадратные, многоугольные выступы. Кожа утолщенная и грязно-коричневого цвета, сухая, грубая.</p> <p>Пигментные пятна возникают после исчезновения</p>	<p>очагов нет. Локализуется на разгибательных поверхностях конечностей</p> <p>Сыпь полиморфная, симметричная. Иногда имеет склонность к слиянию и образованию ограниченных опалой формы очагов с трехзональной структурой. Лихенификация в центре, далее лихеноидные розоватые папулы и зона пигментации. Очаги локализуются в области больших складок (локтевые и подколенные ямки, паховая складка)</p>	<p>ния, лихенификация, расчесы, корочки, рубчики. Кожа становится сухой, грязно-серого цвета</p> <p>В наиболее травмируемых участках (трение) возникают папулы; увеличиваясь в числе и сливаясь, образуют очаг. Процесс развивается медленно, постепенно</p>	<p>ны, безболезненны. Ногти вследствие трения отполированы</p> <p>Слизистые не поражаются, волосы в области очагов в результате расчесывания срезаются. Ногти делаются блестящими, отполированными</p>	<p>вычным упорством</p> <p>Нейродермиту свойственен чрезвычайно резко выраженный зуд</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Функциональ- ные нарушения нервной систе- мы: бессонница, возбудимость, беспокойство, неуравновешен- ность и пр.	Нет	Течение очень хрониче- ское, с обострениями	Осмотр, паль- пация, учет ха- рактера течения	<p>4) Лишай золотушных Lichen scrophulosorum</p> <p>5) Хроническая экзема</p> <p>1) Лихенифицированная экзема</p> <p>2) Красный плоский ли- шай</p> <p>3) Болезнь Фокс-Фор- дайса</p> <p>4) Плоские юношеские бородавки</p> <p>5) Чешуйчатый лишай</p>	<p>сенсibiliзирующие — (димедрол и пр.) На- ружное: противозудные средства: деготь, мен- тол, карболовая кисло- та и пр.</p> <p>Общее: средства и методы воздействия на нервную систему На- ружное: редуцирующие пасты и мази</p>	<p>нические меро- приятия (ванны и проч.) и обще- укрепляющие методы</p> <p>Прогноз бла- гоприятный. Профилактиче- ски — избегать различных раз- дражающих воз- действий, как нервно-психоген- ного порядка, так и воздейст- вующих на кож- ный покров</p>



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Нейродермит диффузный (Neurodermitis diffusa)	Неизвестен Нейрогенные и психогенные воздействия	<p>папул коричневатого цвета. Экскориации — расчесы обычно линейного характера, различной глубины и длины.</p> <p>Корочки по величине соответствуют расчесам коричневого или красного цвета.</p> <p>Чешуйки мелкие, сидящие довольно плотно, серые, тонкие, после поскрабливания блестящие</p> <p>Первичные — папулы (лихеноидные)</p> <p>Вторичные — лихенификация, экскориации, корочки, пигментации, депигментации.</p> <p>Лихеноидные папулы — округлой формы, резко ограниченные, с булавочную головку, розового цвета. Папулы утолщенные, слегка глянцевитые и мало возвышающиеся, плотные.</p> <p>Лихенификация — утолщение кожи диффузного характера с подчеркнутым рисунком, неправильной формы фасетками грязно-коричневого цвета.</p> <p>Экскориации разной величины и глубины. Корки соответствуют по форме и величине расчесам. Цвет коричневый, красный.</p>	Высыпь полиморфная, симметричная, генерализованно-диффузного характера, без образования очагов, занимает отдельные части (лица, конечностей и пр.). В области лица «срезанные» брови	Высыпь возникает постоянно путем появления папул, лихенификации и последующих изменений (пигментации, депигментации)	Слизистые оболочки и лимфатические узлы не поражаются. Волосы вследствие расчесов в области поражения «срезаются»	Зуд чрезвычайно силен, нарушает сон больного



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Разнообраз- ные проявления функциональ- ных нарушений нервной систе- мы невращения	Нет	Течение сугубо хрони- ческое. Временами наблю- дается обострение процес- са. Заболевание имеет вы- раженную тенденцию к рецидивированию	Осмотр, ощу- пывание, учет характера тече- ния процесса	1) Хроническая экзема 2) Хроническая диффуз- ная стрептодермия 3) Пчесуха Гебры 4) Красный плоский ли- шай 5) Папуло - некротиче- ский туберкулез	Общее: средства и методы, нормализиру- ющие функциональные нарушения нервной си- стемы. Наружные: ре- дуцирующие, противо- зудные пасты и мази	Прогноз бла- гоприятный. Профилактиче- ски: избегать разнообразных раздражителей как нервной си- стемы, так и ко- жи



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Вшивость головная (Pediculosis capillitii)	Головная вошь (Pediculus capitis)	<p>Пигментации ограниченные, на местах бывших папул или диффузного характера. Депигментации в области травмированных участков-расчесов.</p> <p>Первичные — папулы. Вторичные — экскориации, корки. Папулы — круглой формы, маленькой величины (с булавочную головку), конические, красного цвета. Экскориации различной формы и величины, обусловленные расчесами; корки — соответствующие расчесам</p>	Высыпь полиморфная, симметричная, элементы расположены отдельно. Излюбленная локализация: области за ушами и затылочная	Появляются на месте укусов отдельные папулки, вследствие расчеса появляются различного цвета корочки. При отсутствии лечения явления нарастают, возникает дерматит, фолликулиты	Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические узлы увеличиваются, делаются болезненными. Ногти не поражаются. На волосах находятся гниды, прикрепленные к ним хитоновым кольцом	Отмечается большей или меньшей интенсивности зуд, в зависимости от реактивности больного
Вшивость телесная (Pediculosis corporis)	Вошь платяная (Pediculus vestimentii)	<p>Первичные — узелок. Вторичные — экскориации, корки, атрофические полосы пигментации. Папула круглой формы, величиной с булавочную головку, красного цвета, коническая. Экскориации разной формы — круглые и линейные. Рубчики — атрофичные линейные полосы белого цвета (свежие — розового). Пигментации — желто-</p>	Высыпь полиморфная, симметричная, элементы отдельные, не сливаются друг с другом. Элементы группируются в области прилегания одежды (лопатки, шея, пояс, задняя подкрыльцовая линия)	Появляются отдельные мелкие красные папулки на местах укуса вшей. Количество их нарастает. В местах расчесов появляются линейные корки; некоторые расчесы заживают, оставляя линейный рубчик	Слизистые поражаются рефлекторно. На слизистой оболочке внутренней поверхности щек, неба, входа во влагалище появляются коричневые пятна. Такие же пятна появляются под ногтевыми пластинками. Лимфатические узлы увеличиваются, делаются болезненными. Волосы не поражаются	Зуд различной интенсивности, в зависимости от индивидуальности больного (иногда при резкой зашивленности больные не жалуются на зуд, и наоборот)



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие явления не отмечаются	Колтун (Plica polonica)	Течение острое или хроническое. При запущенных формах наблюдается развитие дерматита, импетигенизации, фолликулитов	Осмотр волосистой части головы. Обнаружение вшей или гнид. Для отличия гнид от перхоти — протягивание волоса между двумя сомкнутыми пальцами (невозможность отделения гнид от волоса)	1) Себорея сухая 2) Импетиго 3) Дерматит 4) Экзема	Общее лечение не требуется. Наружное: засыпать волосистую часть головы порошком ДДТ и завязать на ночь. Утром вычесать погибших вшей и гниды гребешком, смоченным теплым уксусом (растворяет хитин). Повторяется обработка через 8 дней. Стрижка волос при наличии ДДТ является врачебной ошибкой	Прогноз вполне благоприятный. Осмотр и обработка лиц, совместно проживающих
Общие симптомы, как правило, не наблюдаются	Кожа «бродяг» (cutis vagantium)	Острое или хроническое	Осмотр, локализация поражений, обнаружение вшей или гнид на одежде (швы, проймы)	1) Дерматит. 2) Почесуха взрослых 3) Детская почесуха Strophulus 4) Импетигенизированная экзема	Общее лечение не требуется. Гигиеническая ванна с одновременной дезинсекцией белья и одежды	Прогноз благоприятный. Профилактически — тщательный осмотр совместно проживающих лиц и ликвидация у них вшивости. Дезинсекция белья, одежды



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Вшивость лобковая (Phthyrasis inguinalis)	Лобковая вошь (Phthyrus pubis)	коричневого цвета, диффузного характера, без ясных границ  Первичные — папулы, пятна. Вторичные — экскориации, корки. Папулы — круглые или конические, с булавочную головку, красного цвета. Пятна — округлой или овальной формы, с четкими границами, величиною с горошину, фасоль, серо-голубоватого цвета. Экскориации и корки без клинических особенностей	Высыпь полиморфная, симметричная, элементы располагаются отдельно. Локализация: лобок, подкрыльцовые впадины и другие участки с наличием волос (у детей — брови и ресницы)	В области лобка появляются на месте укусов красные папулки, расчесы. На боковых поверхностях туловища возникают синие пятна	Слизистые оболочки, лимфатические узлы не поражаются. На волосах у места их выхода из фолликула прикрепляются гниды. Ногтевые пластинки не изменяются	Отмечается зуд большей или меньшей интенсивности, в зависимости от реактивности субъекта
Чесотка (Scabies)	Чесоточный клещ (Acarus scabiei seu sarcoptes hominis)	Первичные — чесоточный ход, узелки. Вторичные — расчесы (экскориации), корка Чесоточный ход — выступающая, изогнутая в виде вопросительного знака или подковы линия длиной 2—10 мм, беловатого цвета. Входное отверстие — черная точка, противоположный конец — опалесцирующий пузырек. Расчесы — круглые или линейные экскориации. Корки без особых клинических признаков	Высыпь полиморфная, симметричная, элементы группируются на отдельных местах, но не сливаются друг с другом. Локализация характерна: межпальцевые складки кистей, запястье, передняя часть подкрыльцовых впадин, подъягодичная складка. У мужчин — половой член, у женщин — соски, у детей — ладони и подошвы	Появляются отдельные чесоточные ходы, «сдвоенные» — узелки, корочки. Количество элементов увеличивается постепенно, элементы появляются на новых участках и здесь число их растет	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы не поражаются. В результате зуда и почесывания ногтевые пластинки становятся блестящими «полированными». При осложнении вторичной инфекцией может иметь место увеличение лимфатических узлов	Резкий зуд ночами, вне зависимости от окружающей температуры, обусловлен биологической особенностью чесоточной самки — в ночное время буравит кожу



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение острое; при проведении самим больным несоответствующих лечебных мер возникают дерматиты	Осмотр, обнаружение лобковых вшей (имеют вид песчинок желтого цвета, крепко сидящих на коже), гнид. Диаскопия «синих пятен» (не исчезают)	1) Фолликулиты 2) Фолликулярный ратоз 3) Сифилитическая ро-зеола	Общее лечение не требуется. Обработка пораженных участков порошком ДДТ; повторная обработка через 8 дней	Прогноз вполне благоприятен
Общих симптомов не отмечается. Имеет место эозинофилия	1) Осложненная чесотка (импетигнизированная). 2) Норвежская чесотка	Течение острое, при отсутствии лечения может принимать длительный характер	Осмотр, исследование на присутствие клеща (срезание лезвием безопасной бритвы пласта эпидермиса в области хвостовой части чесоточного хода с последующим микроскопическим исследованием)	1) Импетиго 2) Экзема 3) Крапивница 4) Пчесуха взрослых 5) Детская пчесуха (Strophulus)	Общее лечение не требуется. Наружное: метод М. П. Демьяновича; втирание водной или жирной эмульсии ДДТ, 1% ксилоловой мази и пр.	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически следует все белье (нательное и постельное) подвергнуть дезинсекции. Подвергнуть лечению всех совместно проживающих лиц, даже при отсутствии симптомов заболевания (стадия инкубации, клещеносители)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Норвежская чесотка ( <i>Scabies Norwegica</i> )	Чесоточный клещ ( <i>Acarus Scabiei</i> Seure <i>Sarcoptes hominis</i> )	Первичные — не обнаруживаются. Вторичные — многослойные корки, эрозии. Корки толстые, слоистые, выступающие, величиною с ноготь желтого (иногда желто-зеленоватого) цвета. Эрозии — различной величины и формы	Высыпь имеет монотонный характер, производит впечатление мономорфной сыпи. Корки занимают большую площадь, обычно большую часть тела, не щадя лица, шеи, голеней и стоп	Появляются отдельные чесоточные ходы, увеличиваются в числе. Появляются корки, которые становятся сплошными, сливаются друг с другом, образуя панцирь, покрывающий отдельные части тела	Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические узлы увеличиваются. Ногти резко утолщаются (0,5—0,75 см), становятся тусклыми, грязного цвета, рыхлыми, крошатся	Характерное для чесотки чувство резкого зуда или отсутствует вовсе, или же выражено незначительно
Чесотка животного происхождения	Клещ чесотки кошки ( <i>Sarcoptes minor</i> var. <i>cati</i> ; <i>Sarcoptes Scabiei</i> var. <i>equi</i> )	Первичные — папулы, везикулы. Вторичные — нет. Папуло-везикулы круглой формы, с четкими границами, небольшие (2—3 мм в диаметре), розово-красного цвета, отечные, с наличием в центре мельчайшего прозрачного пузырька	Высыпь мономорфная (элементы в разных стадиях развития), симметричная (реже асимметричная), элементы лежат отдельно, не сливаются. Локализация различная (в зависимости от части тела, приходящей в соприкосновение с больной кошкой). Чаще внутренние поверхности бедер, нижняя часть живота, грудь, предплечья. У лиц, соприкасающихся с больными лошадьми, сыпь локализуется на груди, верхних конечностях до брюка	После истечения 10—12 час. со времени контакта с больной кошкой (голой кожей или защищенной тонкой материей) появляется мономорфная диссеминированная сыпь. При исключении контакта с больными животными сыпь быстро развивается обратно	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Заболевание сопровождается интенсивным зудом



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состояние нарушено. Появляется дебилность, отсталость в умственном развитии, общая угнетенность	Нет	Хроническое, может длиться годами, все время прогрессируя	Осмотр, исследование корок и ногтевых пластинок на присутствие клеща	Пиодермия	Общее лечение: укрепляющее. Наружное, как и при чесотке, но многократно повторяемое	Прогноз благоприятен. Профилактически — принимая во внимание нарушение психических функций, тщательное наблюдение и контроль за соблюдением обычных санитарно-гигиенических мер
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение острое	Осмотр, обращение внимания на своеобразную локализацию. Осмотр больной кошки (за ушами), исследование на клещей. То же в отношении лошади	Почесуха (Strophulus)	Противочесоточное лечение излишне: клещ животных на коже человека не живет! Достаточно исключить контакт с больными животными. Наружное лечение: индифферентный метод — пасты, мази	Прогноз вполне благоприятный. Профилактика: лечение больных животных и их изоляция



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Волосатик (Myiasis larva migrans)	Личинки оводов; лошадиного, бычьего — нематоды	Первичные — волдырь, эритематозная полоска Вторичные — чешуйки пигментации Волдырь круглой формы, небольшой (1—2 мм в диаметре), незначительно приподнимающийся над кожей, красноватого цвета. Эритематозная полоска — в виде едва приподнятой линии, прихотливо извитой формы, ширина 1 мм, красного цвета. Чешуйки и коричневатого цвета пигментации — без клинических особенностей	Высыпь монотипная, асимметричная, занимающая ограниченный участок кожного покрова, поражение имеет вид тонкой красной нитки причудливо многократно извитой. Локализация конечности, живот	В месте внедрения в кожу личинки появляется маленький волдырь. От него тянется красная полоска в виде нити, которая быстро передвигается (до 3 см за ночь) и образует прихотливый рисунок сплетения. По мере продвижения полоски (обусловленной движением личинки), противоположный конец полоски бледнеет, начинает шелушиться, возникает преходящая пигментация, затем полное обратное развитие	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Заболевание сопровождается чувством зуда и жжения
Разноцветный лишай (Pityriasis versicolor)	Грибок (Microsporon furfur)	Первичные — невоспалительное пятно Вторичные — чешуйки Пятно — округлой формы, величиною до горошины, грязно-желто-коричневого цвета. Чешуйки мелкие, отрубевидные, тонкие, прозрачные, в скудном количестве	Сыпь монотипная, симметричная, в области верхних частей туловища (грудь, область лопаток), с тенденцией к слиянию и образованию фестончатых очертаний очагов. Окраска пятен у отдельных больных, а также у данного человека, в различных участках может быть разного оттенка	На неизменной коже появляются фолликулярные пятна, растут центробежно. Распространение сыпи происходит очень медленно	Слизистые оболочки, лимфатические узлы и придатки кожи не поражаются	Как правило, заболевание не сопровождается никакими субъективными ощущениями. Изредка, при обострении процесса, имеет место незначительный зуд



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое (заболевание может продолжаться до 2-х лет), весьма однообразное, монотонное	Обнаружение в головном конце полоски розбудителя заболевания (обычно личинка находится несколько впереди головной части красной полоски, там, где еще нет воспалительной реакции)	Своеобразие клинической картины заболевания не вызывает сомнения в диагнозе	Общее лечение не применяется. Местное заключается в уничтожении возбудителя замораживанием, хлорэтилом, $\text{CO}_2$ , карболовой кислотой	Прогноз вполне благоприятный
Нарушений общего состояния больного не отмечается. У некоторых больных имеет место избыточная потливость (туберкулез легких)	Ахромичный разноцветный лишай (цвет пятен белый)	Сугубо хроническое, монотонное. Редко (под влиянием внешних возбудителей) наблюдается обострение процесса, проявляющееся розоватой окраской пятен и зудом	Клинические: поскабливание (появляются отчетливо заметные отрубевидные чешуйки); феномен краски (при смазывании настойкой йода, лабораторными красками, чернилами пятна выступают наиболее отчетливо). Лабораторные: при исследовании чешуек, в нативных препа-	1) Различного рода пигментные дерматозы 2) Ерожденные и приобретенные пигментные пятна	Наружное лечение заключается в применении шелушащего мела сера, салициловая кислота в виде мазей и спиртовых растворов, метод Демьяновича и пр.	Прогноз благоприятный наступает полное выздоровление. После выздоровления в течение нескольких недель следует с профилактической целью 2—3 раза в неделю втирать 1% настойку йода



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Эритразма (Erythrasma)	Грибок (Microsporon minutissimum)	Первичные — пятно Вторичные — чешуйки. Пятно желто-коричневого цвета, невоспалительное, «плиссированное», резко ограниченное крупными полудугами. Чешуйки — мелкие, отрубевидные, наподобие пыли	Сыпь мономорфная, обычно симметричная. Очаги расположены на внутренней поверхности бедра под паховой складкой. Изредка в области локтевых подмышечных складок	Появляется небольшое, розовой окраски пятно, быстро принимающее желто-коричневую окраску. Очаг растет медленно, незаметно. Длительность неограниченная	Слизистые, волосы и ногти не поражаются	Субъективных ощущений нет. Только при травматизации или вызванном другими причинами воспалении возникает зуд
Эпидермофития паховая (Epidermophytia inguinalis, Eczema marginatum)	Грибок (Epidermophyton inguinale)	Первичные — пятно (эритема), пузырек Вторичные — чешуйки Пятно — круглой формы, с резкими границами, небольшой величины, розово-красного цвета. Пузырьки — круглой формы, маленькие (с булавочную головку), с прозрачным содержимым Чешуйки отрубевидные	Высыпь полиморфная, симметричная (реже асимметричная). Выраженная склонность к образованию крупных очагов, ограниченных большими полудугами. По периферии очага приподнятый валик с наличием пузырьков и чешуек. Локализация: внутренняя поверхность бедер, под паховой складкой, область подмышечных впадин, локтевые и подколенные ямки, пупок	Появляются небольшие красные пятна, растут периферически, сливаются в очаг, ограниченный крупными полудугами. В центре наблюдается обратное развитие, западение, смена красного цвета на коричневый. Толчкообразно появляются новые очаги	Слизистые оболочки не поражаются, также не вовлекаются в процесс лимфатические узлы. Волосы и ногти не поражаются	Заболевание сопровождается довольно интенсивным чувством зуда



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение сугубо хроническое (годы и десятилетия). Редко наблюдается обострение, обусловленное привходящими причинами	<p>ратах, обнаруживается возбудитель заболевания</p> <p>Осмотр, поскабливание. Исследование чешуек на возбудителя</p>	<p>1) Паховая эпидермофития</p> <p>2) Дрожжевой микоз</p> <p>3) Дерматит</p> <p>4) Экзема</p>	Общее лечение не требуется. Наружно-шелушащий метод: втирание 1% настойки йода, серные мази и т. д.	Прогноз благоприятен. Профилактика — дезинфекция нижнего белья; по исчезновении клинических проявлений длительное, систематическое применение шелушащих средств
Общими симптомами обычно (за исключением состояния обострения процесса) не сопровождается	Нет	Течение острое или (чаще) сугубо хроническое с обострениями и рецидивами. Имеет место осложнение вторичной инфекцией	Осмотр, поскабливание (для обнаружения везикул в периферическом валике). Исследование чешуек и покровов пузырьков на грибки	<p>1) Стрептококковая опрелость</p> <p>2) Дрожжевой микоз</p> <p>3) Дерматит</p> <p>4) Экзема</p> <p>5) Эритразма</p>	Общее лечение: десенсибилизирующие методы. Наружное: антипаразитарный метод; форма применения — в зависимости от стадии процесса	Прогноз благоприятный. Профилактически — необходимо подвергнуть дезинфекции белье и втирать 2—3 раза в неделю в места бывших поражений 1% йодную настойку



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Эпидермофития стоп и кистей (Epidermophytia plantarum et palmarum)	Грибок (Epidermophyton Kaufmann-Wolf)	<p>Первичные — пузырьки, пятна</p> <p>Вторичные — эрозии, корки, чешуйки</p> <p>Пузырьки — круглой формы, величиною с чечевичу, с толстой покрывкой, лежащие довольно глубоко, прозрачные</p> <p>Пятна — округлой формы, небольшие, розово-красного цвета, окруженные по периферии воротничком отслоенного эпидермиса.</p> <p>Эрозии круглые, плоские, красные, с отслойкой эпидермиса вокруг.</p> <p>Корка и чешуйка без характерных клинических особенностей</p>	<p>Высыпь полиморфная, вначале асимметричная, затем — симметричная. Отдельные элементы имеют выраженную наклонность к слиянию и образованию очагов. Очаг красного цвета, с наличием беспорядочно разбросанных везикул, эрозий, чешуек, с полициклическими очертаниями и отслойкой эпидермиса по периферии, с резкими границами. Локализация: межпальцевые складки, свод подошвы, ладони, тыльная поверхность кистей. Реже другие участки кожи</p>	<p>Появляется красное пятно; растет периферически, возникают пузырьки (т. н. «саговые зерна»). Покрышка лопается, образуется дефект поверхностных слоев рогового слоя или более глубокая эрозия. Отдельные элементы, сливаясь, дают очаги полициклических очертаний. Новые очаги возникают толчкообразно</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы не поражаются. Ногтевые пластинки на стопах, как правило, утолщаются, делаются неровными, тускнеют, становятся грязного серо-желтого цвета, крошатся</p>	<p>Заболевание сопровождается резким ощущением зуда. Особенно сильный зуд при возникновении пузырьков; при проколе таковых зуд исчезает</p>
Дрожжевой микоз (Blastomycosis se Erosio interdigitalis blastomycetica)	Дрожжевые грибки	<p>Первичные — пустулы, эритема.</p> <p>Вторичные — эрозии, корки, чешуйки.</p> <p>Пустулы небольшой величины, конические, с красными венчиками.</p> <p>Эритема темно-красного, lividного цвета, резко ограниченная.</p> <p>Эрозии — неправильной формы, крупные, синюшного цвета.</p>	<p>Сыпь полиморфная, асимметричная. Очаги располагаются в области складок. Центральная часть очага занята эрозированной поверхностью. По периферии пустулы, венчик набухшего мацерированного белого цвета эпидермиса. Очаги имеют</p>	<p>Появившиеся пустулы лопаются, вскрываются, образуется очаг, который растет эксцентрически по протяженности</p>	<p>Слизистые оболочки и волосы не поражаются. Ногтевые пластинки могут поражаться: мутнеют, утолщаются, поверхность становится неровной, свободный край делается ломким</p>	<p>Чувство жжения или легкого зуда. Чаще субъективные ощущения отсутствуют</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются. При генерализации процесса, появлении эпидермофитидов, обострении процесса имеет место незначительная лихорадка, недомогание и пр.	1) Острая форма 2) Интертригинозная 3) Дизгидротическая 4) Гиперкератотическая	Течение острое или хроническое, с обострением, очень часто появляются рецидивы	Осмотр, поскабливание, исследование чешуек и ногтевых пластинок на грибок	1) Экзема 2) Дерматит 3) Стрептококковая опрелость 4) Хроническая диффузная стрептодермия 5) Эризмеллоид 6) Микробная экзема	Общее лечение: десенсибилизирующие методы. Наружно дезинфицирующий метод: втирание 1% настойки йода и проч. в зависимости от стадии процесса (мокнутые, гиперкератоз, шелушение)	Прогноз сомнительный (в смысле выздоровления). Профилактически следует провести дезинфекцию носков, обуви, перчаток; систематически втирать 2—3 раза в неделю в места бывших поражений 1% настойку йода
Общие симптомы не наблюдаются	Бластомикоз межпальцевых промежутков. Паховый бластомикоз	Торпидное, хроническое течение	Осмотр, бактериоскопическое исследование чешуек	1) Эпидермофития 2) Стрептококковая опрелость 3) Экзема 4) Дерматит 5) Дифтерия кожи	Общее лечение обычно не требуется. Наружно: дезинфицирующий метод (спиртовые растворы анилиновых красок, пасты, мази)	Прогноз благоприятен — наступает выздоровление. При поражении ногтей возможны рецидивы



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Трихофития гладкой кожи (Trichophytia cutis glabrae)	Грибок трихофитон	<p>Корки — грязного желтого цвета, небольшие. Чешуйки отрубевидные, мелкие, белесоватого цвета.</p> <p>Первичные — пятно, пузырьки.</p> <p>Вторичные — корка, чешуйка.</p> <p>Пятно — круглой формы, с четкими границами, различной величины, красного цвета.</p> <p>Пузырьки — круглые, небольшой величины (с булавочную головку), с прозрачным содержимым и воспалительным венчиком по периферии.</p> <p>Корка и чешуйка без клинических особенностей</p>	<p>треугольную или фестончатую форму</p> <p>Высыпь полиморфная, асимметричная, иногда симметричная. Элементы имеют склонность к образованию очагов правильно круглых очертаний с резкими границами. По периферии очага имеется ободок из пузырьков и чешуек. Очаги возникают приступообразно. Локализация любая, обычно на коже конечностей</p>	<p>Появляется красное пятно, растет периферически, может сливаться с соседними. В центре очаг подвергается обратному развитию (бледнеет, западает). Может возникнуть кольцевая форма, внутри которой вновь возникает новый очаг</p>	<p>Слизистые оболочки и лимфатические узлы не поражаются. Волосы и ногти вовлекаются в процесс. Ногтевые пластинки утолщаются, делаются неровными, тусклыми, желтоватого цвета, крошатся. Ногтевой валик краснеет и инфильтрируется при грибках животного происхождения</p>	<p>Ощущается зуд в большей или меньшей степени</p>
Поверхностная трихофития волосистой части головы (trichophytia superficialis seu capillitii seu herpes tonsurans)	Грибок трихофитон человеческого происхождения	<p>Первичные — пятна.</p> <p>Вторичные — чешуйки.</p> <p>Пятна — воспалительные, правильной круглой формы, небольшой величины, розового цвета.</p> <p>Чешуйки отрубевидные, тонкие, прозрачные</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная или симметричная. Отдельные пятна имеют склонность сливаться друг с другом в более крупные очаги. Путем обсеменения возникают новые очаги. Локализация: волосистая часть головы, область бороды и усов</p>	<p>Появляются отдельные розовые пятна, растут периферически, возникают очаги. Волосы в области очага поражаются но наряду с ними имеются и здоровые. Волосы обламываются на различной высоте, «пеньки» волос представляют собой черные точки. Многие волосы находятся под чешуйками в скрученном виде</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы не поражаются. Волосы претерпевают характерные изменения: тускнеют, делаются сухими и ломкими, обламываются на расстоянии 2—3 мм от кожи. Ногти могут быть поражены</p>	<p>Не отмечают-ся</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие явления не наблюдаются	В зависимости от рода грибка (человеческого или животного происхождения), имеют место в меньшей или большей степени воспалительные явления	Течение хроническое, при отсутствии лечения может продолжаться очень долго	Осмотр, поскабливание, исследование чешуек, ногтевых пластинок, пушковых волос на грибки	1) Микробная экзема 2) Истинная экзема 3) Эпидермофития 4) Эризипеллоид 5) Розовый лишай	Общее лечение не требуется. Наружное: систематическое смазывание очага настойкой иода	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически следует провести осмотр совместно проживающих лиц и животных
Общие симптомы не отмечаются	Нет	Течение сугубо хроническое, при неправильном и недостаточном лечении возможны рецидивы	Осмотр, микроскопическое исследование «пеньков» волос, чешуек на грибки. Обычно болеют дети	1) Сифилитическое облысение 2) Облысение после инфекционных заболеваний (диффузное) 3) Себорея 4) Микроспория 5) Парша 6) Гнездная плешивость 7) Псевдопелад Брока 8) Ограниченная склеродермия 9) Псориаз волосистой части головы	Общее лечение не требуется. Наружное: после рентгеноэпиляции втирание дезинфицирующих составов (настойки иода попеременно с Вилькинсоновской мазью и пр.)	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически следует сжигать головные уборы (для избежания реинфекции от меховых шапок и пр.). Обследование совместно проживающих лиц и контактируемых (диспансерное наблюдение)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Глубокая трихофития волосистой части головы (Trichophytia profunda seu Kerion Celsi)	Грибок трихофитон (животного происхождения)	Первичный — пустула, пятно Вторичные — корка, чешуйка, рубцы. Пустула — фолликулярная, центрированная волосом, конической формы, небольшой величины, с гнойным, желтого цвета содержимым и остро воспалительным венчиком Пятна розовые, небольшой величины, правильной круглой формы. Корка без особых клинических признаков, рубцы	Высыпь полиморфная, асимметричная, отдельные пустулы (с перифолликулярным воспалением) имеют выраженную тенденцию к слиянию и образуют большие мягкие узлы. Узлы локализируются в затылочно-теменной области, редко на тыле кистей, предплечий	Появляется розовое пятно, растет периферически; возникает очаг поверхностной трихофитий, затем трансформирующийся в глубокую. В области очага появляются фолликулиты. Из расширенных фолликулов выделяются капли гноя, вскрывающиеся и замещающиеся обширным гладким рубцом	Слизистые оболочки обычно не поражаются. Лимфатические узлы увеличиваются, делаются болезненными. Волосы тускнеют, обламываются и выпадают. Ногтевые пластинки тускнеют, утолщаются, крошатся, ногтевой валик воспаляется	Отмечается резкая болезненность узлов при давлении
Микроспория волосистой части головы (Microsporia)	Грибок (Microsporum)	Первичные — пятна. Вторичные — чешуйки. Пятна — правильной круглой формы, с резкими границами, значительной величины (3—4 см в диаметре), розового цвета. Чешуйки отрубевидные, в большом количестве, беловатого цвета	Высыпь мономорфная, асимметричная, элемент имеет наклонность образовывать крупные очаги. В области очагов волосы обламаны все и на одной высоте. «Пеньки» волос имеют запыленный вид, как бы обсыпаны мукой. Локализация затылочная и теменная область	Появляется небольшое, едва розоватой окраски пятно, увеличивается по периферии. На пятне появляется обильное отрубевидное шелушение. Волосы обламываются, как бы подстриженные — имеют «пеньки» 5—8 мм высотой. Вследствие обильного шелушения воспалительная краснота не видна	Слизистые, лимфатические узлы не поражаются. Волосы запыленные, покрыты как бы чехликом, обламаны на одном уровне. Ногти поражаются редко	Отсутствуют



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы наблюдаются редко. Может быть незначительная лихорадка, разбитость, недомогание и пр. Исключительно редко трихофитией поражаются слизистые оболочки и висцеральные органы	Сикоз паразитарный (Sycosis parasitaria)	Течение подострое, редко хроническое, рецидивы не имеют места, наступает пожизненный иммунитет	Осмотр, пальпация, исследование обломков волос на грибки	1) Абсцесс 2) Карбункул 3) Поверхностная трихофития 4) Микроспория 5) Парша	Общее лечение не требуется. Наружное: дезинфицирующие примочки (сулема и пр.), по уменьшении воспаления Вилькинсоновская мазь и др.	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически — следует произвести осмотр животных (крупный рогатый скот, лошади и пр.). Изолировать больных животных и подвергнуть лечению
Общие симптомы не наблюдаются	1) Глубокая микроспория 2) Типичная, обусловленная ржавым микроспорумом	Течение хроническое. Заболевание распространяется в детских коллективах эпидемически	Осмотр, исследование чешуек и «пеньков» на грибок Люминесцентный метод пораженные волосы при освещении начинают светиться зеленоватым фосфорическим светом. Детский возраст.	1) Трихофития 2) Себорея 3) Парша 4) Псориаз волосистых частей головы 5) Экзема 6) Гнездная плешивость 7) Псевдопелад Брока 8) Склеродермия 9) Сифилитическое облысение 10) Облысение после перенесенных инфекционных заболеваний (диффузное)	Общее лечение не требуется. Наружное: после рентгеноэпиляции применяются дезинфицирующие вещества, как и при других микозах волосистой части головы	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — сжигание головных уборов. Осмотр на микроспорию детей, контактирующих с больными, членов семьи, кошек, с последующей, при необходимости, санацией



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Парша волосистой части головы (Favus capilliti)	Грибок (Achorion Schönleini)	Первичные — щиток (Scutulum), эритема. Вторичные — рубцы. Щиток круглой формы, образование, лежащее под роговым слоем и центрированное волосом. Щиток соломенно-желтого цвета с центральным западанием. Эритема красного цвета с довольно четкими границами. Рубцы гладкие, поверхностные, обычно занимают более или менее значительные участки.	Высыпь мономорфная, симметричная. Отдельные щитки имеют выраженную тенденцию к слиянию в крупные очаги. Очаги отделены участками здорового волосного покрова. Краевая зона волосистой части головы всегда свободна от поражений	Появляется красное небольшое пятно, в области которого возникает щиток, очень напоминающий по внешнему виду пустулу. Волос в центре щитка тускнеет, делается матовым, серым, но не обламывается. При обратном развитии возникают атрофические рубцы	Слизистые оболочки обычно не поражаются. Лимфатические узлы обычно не изменяются. Волосы изменяются в цвете, теряют блеск, появляется запах мышьяковой мочи. Ногти поражаются: имеют место утолщение, неровности. Ногти становятся желтыми, крошатся	Незначительны (легкий зуд) или, чаще, отсутствуют
Актиномикоз (Actinomycosis cutis)	Лучистый грибок (Actinomyces)	Первичные — опухоль. Вторичные — свищи, язвы, рубцы. Опухоль — круглой или продолговатой формы, различной величины, красносинюшного цвета, спаянная с окружающими частями, твердая, как дерево. Свищи — в центральной, самой выдающейся части гуммы, отделяют небольшое количество гноя. Язвы неправильной формы, с подрытыми краями и вялыми грануляциями. Рубцы втянутые, неровные, линейные	Высыпь мономорфная, асимметричная, отдельные опухоли сливаются в сплошной деревянистый сгусток. На поверхности очага свищи, втянутые рубцы. Отделяемое из свищей — скудное, сукровичногнойное с крупинками друз грибка или без них. Локализация: шея, угол нижней челюсти (вторичный), конечности (первичный)	Появляется в подкожной клетчатке твердый узел, увеличивается в размерах, спаивается с окружающими частями, кожа над ним принимает красно-сливовый цвет. Появляется флюктуация, образуется свищ, соседние узлы сливаются в конгломерат	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы, волосы и ногти не вовлекаются в процесс	Боли; возникают при наличии крупных узлов



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее наружное)	Прогноз. профилактика
Общие симптомы не наблюдаются. Исключительно редко поражаются слизистые оболочки, лимфатическая система, висцеральные органы, кости, мозг	1) Favus pityroides (без щитков) 2) Favus impetiginoides (напоминающий пустулы) 3) Парша гладкой кожи	Течение сугубо хроническое (десятки лет)	Осмотр, исследование волос и чешуек на грибки	1) Импетиго 2) Трихофития 3) Микроспория 4) Псориаз 5) Себорея 6) Красная волчанка 7) Псевдопелад Брока 8) Ограниченная склеродермия	Общее лечение не требуется. Наружное: после рентгеноэпиляции, такое же, как и при других грибковых заболеваниях волосистой части головы	Прогноз вполне благоприятен. Профилактические — сжигание головных уборов, обследование и санация окружающих лиц
Общие симптомы проявляются в виде лихорадки, разбитости и пр. при наличии актиномикоза внутренних органов. Симптомы — соответственно имеющейся патологии	1) Гуммозная 2) Язвенная 3) Пустулезная	Течение сугубо хроническое, медленно прогрессирующее	Осмотр, пальпация, исследование отделяемого на грибок	1) Сифилитическая гумма 2) Рак 3) Туберкулезный лимфаденит	Общее лечение: инъекции акринолизата Т. О. Сутеева, пенициллин, рентгенотерапия	Прогноз при отсутствии поражения других органов благоприятен. Профилактически — санация ротовой полости (зубы)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Фолликулит (O tio-folliculitis, Impetigo Bock-hard)	Стафилококк	Первичные — пустулы. Вторичные — корки. Пустула — фолликулярная, полушаровидная, коническая, центрированная волосом, круглой формы, величиною с чечевицу. Гной желто-зеленоватого цвета, густой кремообразной консистенции. Вокруг имеется ярко-красный венчик. Корка — круглой формы, небольшой величины, желтого цвета	Высыпь мономорфная, асимметричная или симметричная, генерализованная. Отдельные элементы не сливаются. Локализация раз-личная: там, где имеются волосы	Вокруг волоса появ-ляется красное пятно, затем возникает пусту-ла. Последовательно возникают по сосед-ству, реже в отдале-нии, новые пустулы	Слизистые не повреж-даются, за исключени-ем входа в носовые хо-ды. Лимфатические уз-лы вовлекаются в про-цесс вторично, изредка. Волосы не поражаются.	Появлению фолликулярной пустулы пред-шествует острое, жгучее чувство боли в области данного фолли-кула. Сформи-ровавшаяся пу-стула болезнен-на
Оспенноподоб-ный пустулез (Pustulosis vacci-niformis acuta Kaposi)	Стафилококк и измененная реак-тивность орга-низма	Первичные — пустулы. Вторичные — изъязвле-ния, рубцы. Пустула круглой фор-мы, с чечевицу, белесо-ватого перламутрового цве-та, полушаровидно высту-пающая с центральным пупковидным вдавлением, с наличием или без воспа-лительного венчика по пе-риферии. Изъязвления округлой формы, небольшой величи-ны с ровными и слегка валикообразными краями, с красным кровотоющим дном, незначительным гнойным отделяемым. Рубцы поверхностные, тонкие, маленькие рубчи-ки.	Высыпь мономорф-ная, симметричная, элементы распола-гаются отдельно, диссеминированно, редко группами. Ло-кализация: лицо, шея, верхняя часть туловища, конечно-сти	Внезапно на коже (большей частью у ре-бенка) появляется вы-сыпь пустул. По умень-шении воспалительных явлений часть пустул некротизируется, воз-никают изъязвления. Обратное развитие элементов происходит с замещением рубцом. После первого приступа наблюдаются толчкооб-разные повторные вы-сыпания	Слизистые оболочки ротовой полости и конъюнктивы глаза по-ражаются. Лимфатиче-ские узлы увеличива-ются, и имеет место перифокальный отек. Волосы и ногти не по-ражаются	Заболевание сопровождается болезненностью



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Обычно общие симптомы отсут- ствуют. При очень распро- страненных про- цессах отмеча- ется незначи- тельная лихо- радка, недомо- гание, головная боль и пр.	Нет	Острое или хроническое	Осмотр	1) Папуло-некротичес- кий туберкулез 2) Пустулезный сифи- лис 3) Масляный фоллику- лит 4) Угри ( <i>Acne vulgaris</i> )	Общее при распро- страненных формах сульфонамиды, антиби- отики, нтифагин и ана- токсин стафилококко- вые Наружное: дезин- фицирующие мази, при- жигание ляписом, мед- ным или цинковым ку- поросом (карандаш)	Прогноз бла- гоприятный. Профилактичес- ки — строгое со- блюдение гигие- нических меро- приятий
Заболевание сопровождается довольно высо- кой лихорадкой (38—39°), беспо- койством, бес- сонницей, дети кричат, плачут	Нет	Течение острое, обычно наступает выздоровление, но раньше наблюдались и летальные исходы	Осмотр кожи, слизистых оболо- чек и конъюнк- тивы	1) Вакцинальная сыпь (при прививке оспы) 2) Остиофолликулит 3) Ветряная оспа 4) Оспа	Общее лечение: анти- биотики. Местное: дез- инфицирующий метод	Прогноз бла- гоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Сикоз непаразитарный (Syco- sis non parasi- taria)	Стафилококк	Первичные — пустулы-папулы, бляшки. Вторичные — эрозии, корочки, чешуйки, рубчики. Пустула-папула; гнойничок, центрированный волосом, желтого цвета, расположенный на узелке, крупной формы, величиною с чечевицу, синюшно-красного цвета, с воспалительным венчиком. Бляшки резко ограниченные, неправильной формы, разной величины, темно-красного цвета. Эпителий лоснящийся, мокнувший. Эрозии — различной формы и величины, плоские, поверхностные. Корочки величиной и формой соответствуют эрозиям, грязно-желтого цвета. Чешуйки отрубевидные. Рубчики точечные, едва заметные	Высыпь монотропная, симметричная, выраженная склонность к слиянию и образованию очагов. Локализация: верхняя губа, щеки, подбородок и другие участки с длинными волосами	Возникают отдельные маленькие пустулы, они инфильтрируются, выступают, сливаются в сплошные мокнущие очаги. По периферии появляются новые пустулы. Высыпь возникает толчками, но медленно, постепенно	Слизистые оболочки носовой полости часто поражены (носовые ходы). Волосы в области очагов сидят не прочно, легко выдергиваются. Корень волоса колбообразно вздут, отличается стекловидной прозрачностью. Ногти не поражаются	Нередко болезненность, незначительный зуд, жжение
Эпилирующий фолликулит (Folliculitis seu asnae decalvans)	Стафилококк	Первичные — пустулы. Вторичные — рубцовая атрофия. Пустула — фолликулярная, круглая, небольшая, желтого цвета, центрированная волосом. Рубцовая атрофия — атрофические пятна круглой формы, с четкими границами разных размеров	Высыпь монотропная, обычно симметричная, отдельные фолликулиты имеют склонность к слиянию в очаги с центральным обратным развитием — рубцеванием. Очаги множественные, небольшой ве-	Появляются несколько фолликулитов, вокруг них возникают новые. В центральной части развивается рубцовая атрофия. Путем периферического роста очаг может достигнуть 10—12 см в диаметре, а на периферии вновь возникают свежие эле-	Слизистые оболочки, лимфатические узлы и ногтевые пластинки не поражаются	Редко отмечается легкий зуд



Продолжение						
Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Функциональные нарушения нервной системы: подавленность, угнетенность, раздражительность, неуравновешенность и пр.	Люпоидный сикоз (Ulerythema sycosiforme)	Сугубо хроническое (годы и десятилетия) с обострениями, рецидивами. Заболевание отличается чрезвычайным упорством. Длительность неограниченная	Осмотр, пальпация	1) Паразитарный сикоз 2) Фолликулит 3) Папуло-некротический туберкулез 4) Папулезно-пустулезные сифилиды 5) Бугорковый сифилид	Общее: иммунизация стафилококковым анатоксином, антифагином; антибиотики. Наружное: синтомициновая эмульсия, дезинфицирующий метод	Прогноз сомнительный (в отношении выздоровления). Профилактика: ликвидация очагов гнойной инфекции (часто носовой полости), гигиенический уход за кожей
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое; перманентное высыпание новых элементов	Осмотр	1) Парша 2) Красная волчанка 3) Люпоидный сикоз (ulerythema sycosiformae) 4) Псевдопелада Брока	Общее лечение: антибиотики, иммунизация стафилоанатоксином, неспецифическая терапия. Наружное: эпиляция, серные, резорциновые, салициловые мази	Прогноз неблагоприятный. Профилактика: гигиеническое содержание волосистых частей, быстрая ликвидация фолликулитов



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Склерозирующий фолликулит затылка (Ache keloid. Folliculitis nuchae sclerotisans)	Стафилококк	(от 0,5 см и больше). В области рубцов имеются красные пятна или рубцы желтовато-белого цвета с окончательным облысением  Первичные — папулы-пустулы. Вторичные — гипертрофические рубцы. Папуло-пустулы фолликулярные, полусферической формы, розового или красного цвета, очень плотные, с наличием в центре пустулы обрывка волоса. Гипертрофические рубцы — бугристые, с блестящей поверхностью и телеангиэктазиями, очень плотные, выступающие. Кое-где имеются пучки волос и отдельные пустулы	личины (несколько см) или сливаются в один общий очаг. Локализация — теменная область, макушка или височные и заушные  Высыпь монотрофная, симметричная. Отдельные элементы плотные, папуло-пустулы сливаются друг с другом, образуя сплошной горизонтально расположенный валик на задней поверхности шеи	менты. Очертания очагов неправильны  На шее, сзади, на границе волосистой части головы появляются фолликулиты; быстро возникает плотный, расположенный внутрикожно инфильтрат. В дальнейшем отдельные элементы сливаются и по завершении нагноения превращаются в гипертрофические рубцы. По верхней границе очага появляются новые фолликулиты с такой же эволюцией	Слизистые оболочки не поражаются. Волосы гибнут, фолликул разрушается и заменяется гипертрофическим рубцом. Кое-где в области очага остаются сохраненные фолликулы, сдавленные рубцом. Волосы растут кустиками. Ногти не поражаются	Субъективных ощущений, как правило, не отмечается
Абсцедирующий и подрывающий фолликулит головы (Folliculitis et perifolliculitis capitis abscondes et suffodiens)	Стафилококк	Первичные — папуло-пустулы, узлы. Вторичные — свищи, рубцы, облысение. Папуло-пустулы — фолликулярные, величиной с горошину, темно-красного цвета, плотной консистенции, с гнойничком на вершине. Вокруг этих узелков имеется узкая полоска облысения.	Высыпь монотрофная, симметричная, папуло-пустулы, абсцессы. Отдельные элементы имеют выраженную склонность к слиянию в полоскообразные и разветвленные образования. Локализация: задние и боковые	Появляются отдельные фолликулиты, эволюционирующие в абсцесс. Последний вскрывается либо останавливается на фазе флюктуации. Появляются новые элементы, сливающиеся друг с другом, частично рубцуются	Слизистые оболочки не поражаются. Волосы выпадают вокруг рубца в виде узкой кольцевидной полоски. Ногти не поражаются	Обычно отсутствуют



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Изменений общего порядка не наблюдается	Нет	Течение заболевания сугубо хроническое, длительность неограниченная, бесконечная. Отдельные фолликулиты развиваются подостро. Периодически появляются новые фолликулиты	Осмотр, пальпация	1) Сикоз 2) Acne conglobata 3) Acne necroticans 4) Остиофолликулит 5) Фибромы кожи 6) Келоид	Общее: иммунизация стафилококковым анатоксином или антифагином. Антибиотики. Местное: диатермия УВЧ, рентгенотерапия	Прогноз благоприятный (в отношении выздоровления) Профилактически — следует принимать меры для быстрой ликвидации возникающих новых фолликулитов
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение сугубо хроническое, длительность бесконечная. Все время появляются новые элементы	Осмотр, пальпация, исследование зондом свищей — определение сообщающихся ходов	1) Остиофолликулит 2) Сикоз 3) Колликвативный туберкулез кожи 4) Склерозирующий фолликулит затылка	Общее: иммунизация стафилококковыми антитоксинами или антифагином, антибиотики. Наружное: вскрытие абсцессов, дезинфицирующий метод	Прогноз благоприятный (в отношении выздоровления) Профилактически — гигиенические мероприятия, обработка свежих фолликулитов



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Хроническая язвенная пиодермия (Pyoderma chronica ulcerosa)	Стафилококк часто в симбиозе со стрептококком	<p>Узлы округлой или продолговатой формы, значительно выступающие над поверхностью, мягкие. Поверхность узлов желтовато-белого или красносинюшного цвета, волосы отсутствуют.</p> <p>Свищи — округлой формы с атоническими краями, сообщаются под коркой друг с другом.</p> <p>Рубцы — втянутые или выступающие, небольшие. В окружности рубцов (вне рубцов) имеется узкая полоска облысения округлой формы в виде колечка</p> <p>Первичные — пустулы, папулы.</p> <p>Вторичные — эрозии, язвы, рубцы, вегетации.</p> <p>Пустулы — круглой формы, небольшой величины, с незначительным количеством гноя и небольшой красной каемкой по периферии.</p> <p>Папулы — круглой формы, величиною с чечевицу, синюшно-красного цвета, мягкие, незначительно возвышающиеся.</p> <p>Эрозии и вегетации без клинических особенностей.</p> <p>Язвы разнообразной формы и величины, дно за-</p>	<p>вые участки волосистой части головы</p> <p>Высыпь полиморфная, симметричная. Отдельные элементы сливаются, образуя очаги. Локализация: по преимуществу на конечностях, в наиболее травмируемых участках</p>	<p>Появляются пустулы или фликтены, которые инфильтрируются и распадаются в язвы</p> <p>Очаг растет путем распада инфильтрированного валика по периферии</p>	<p>Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические узлы обычно в процесс не вовлекаются. Волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Ощущаются лишь временами перед вскрытием пустул жжение, болезненность</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состояние больных нарушено: больные истощенные, малокровные, чаще в пожилом возрасте	1) Язвенно-вегетирующая 2) Инфильтративно-язвенная 3) Полиморфная	Хроническое с обострениями и рецидивами	Осмотр, пальпация, диаскопия, зондирование	1) Коликативный туберкулез кожи 2) Язвенная волчанка 3) Гуммозные сифилитические инфильтрации 4) Варикозные язвы 5) Эктима 6) Лепроматозные язвы 7) Споротрихоз 8) Бром- и иододерма	Общее: иммунизация стафилококковым анатоксином или антифагином. Вакциноterapia. Антибиотики. Наружное: выскабливание язв, разрушающий метод (паста плантагина и пр.), дезинфицирующий метод	Прогноз благоприятный. Профилактически — избегать травм; своевременное лечение ранений кожи.



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Перипорит детей, множественные, милиарные абсцессы у детей, псевдофурункулез детей (Peri-poritis)	Стафилококк	<p>стойного синюшно-красного цвета с точечными углублениями, и обильным гнойным отделяемым. Край язвы мягкие, с зазубринами, подрывные</p> <p>Рубцы разнообразной формы и величины, пигментированные</p> <p>Первичные — пустулы, узлы.</p> <p>Вторичные — корки, рубцы.</p> <p>Пустулы — небольшой величины, расположены в области выводных протоков потовых желез. Гнойнички беловато-желтого цвета с воспалительным венчиком по окружности.</p> <p>Узлы — расположены в подкожной клетчатке, величиною до лесного ореха, полушаровидно выступают над окружающей кожей. Цвет узлов сине-багровый, консистенция мягкая.</p> <p>Корки грязновато-желтого цвета, по величине соответствуют пустулам.</p> <p>Рубцы — без характерных особенностей</p>	Высыпь монотипная (пустулы, абсцессы), симметричная, генерализованная, элементы расположены отдельно. Локализация: затылок, спина, ягодицы, грудь, живот	Возникают поверхностные пустулы или узлы, впоследствии превращающиеся в абсцессы, вскрывающиеся и заживающие рубцом. Высыпь возникает толчками — появляются новые пустулы или абсцессы	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы не поражаются	Болезненность абсцессов самостоятельная и при дотрагивании



Продолжение						
Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состояние ребенка резко нарушено. Дети находятся в состоянии выраженной дистрофии, беспокойны, кричат, плачут, температура держится на высоких цифрах	Мелко пустулезная разновидность и абсцедирующая	Течение острое	Осмотр, пальпация	1) Фолликулит 2) Фурункулез 3) Потница 4) Колликвативный туберкулез кожи 5) Сифилитические гуммы	Общее: антибиотики. Местное: дезинфицирующий метод	Прогноз в настоящее время, при применении антибиотиков, благоприятный. Профилактика: хорошее питание и гигиенические мероприятия



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражение слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Гидраденит (Hydradenitis)	Стафилококк	Первичные — узел. Вторичные — рубцы. Узел — округлой формы, величиною с вишню — грецкий орех, заложен в подкожной клетчатке. Цвет узла синюшно-красный, консистенция мягкая, выступает над кожей в виде купола. Рубцы — втянутые, гипертрофические	Высыпь монотипная, отдельные узлы могут сливаться. Сначала процесс асимметричен, затем симметричен. Локализация: подкрыльцовые впадины, окружность заднепроходного отверстия, половые органы (где имеются апокриновые потовые железы)	В подкожной клетчатке возникает узел, увеличиваясь, достигает размера вишни, размягчается и вскрывается. Рядом появляются новые узлы, могут сливаться	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы не поражаются	Сопровождается резкой болезненностью, невозможностью движений в плечевом суставе
Ботриомикоз (Botryomycosis Granuloma pyogenicum)	Стафилококк	Первичные — опухоль. Вторичные — эрозия. Опухоль округлой формы, утолщенная, на ножке (опухоль как бы сжата кольцом), величиною с горошину — вишню. Цвет розово-красный, поверхность неровная, бугристая. Эрозия — наиболее выступающая часть опухоли — эрозирована. Представляется в виде ярко-красной сосочковой поверхности, напоминающей малину. Иногда эрозия покрывается грязной или геморрагической коркой	Высыпь монотипная. Опухоль единичная, асимметричная, редко множественная. Очаги не возникают. Локализация: губы, тыльная поверхность пальцев, голени стопы	В области травмы возникает маленькая опухоль, постепенно увеличивается. Рост сравнительно медленный	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы редко, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождаются



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общих явлений, как правило, не наблюдается. Изредка имеет место повышение температуры, недомогание	Нет	Течение острое, иногда торпидное. Нередки рецидивы заболевания	Осмотр, пальпация	1) Фурункул 2) Гнойный лимфаденит 3) Колликвативный туберкулез кожи 4) Сифилитическая гума	Общее антибиотики, иммунизация стафилококковым анатоксином, антифагином. Местное: УВЧ, диатермия, рентгенотерапия, дезинфицирующий метод	Прогноз благоприятный. Профилактические: соблюдение гигиенических мероприятий
Общих явлений не наблюдается	Нет	Хроническое доброкачественное. Наблюдаются осложнения в виде изъязвлений. Поражение регионарных лимфатических узлов встречается редко	Осмотр, ощупывание, иногда гистологическое исследование	1) Ангиомы кавернозные 2) Раковая опухоль 3) Саркома 4) Вегетирующая пиодермия 5) Вегетирующая туберкулезная язва 6) Naevocarcinoma	Общее не требуется. Местное: хирургическое удаление вместе с ножкой. Электрокоагуляции.	Прогноз вполне благоприятный. Соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий, обработка микро-травм



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Импетиго стафилококковое (Impetigo contagiosa staphylo- genes)	Стафилококк	Первичные — пустула (фликтена). Вторичные — корки, пигментные пятна (вторичные). Фликтена — крупная, округлой формы, напряженная, плоская, с прозрачным или мутноватым содержимым без воспалительного венчика. Корки — круглой формы, крупной величины, с неровной поверхностью, бугристые, желтого цвета (нередко окружены фликтеной). Вторичные пятна — желто-коричневого цвета	Высыпь мономорфная, чаще симметричная. Элементы могут сливаться. Локализация: кожа лица, шеи, может быть и на других местах	Возникает напряженный пузырь, увеличивающийся периферически. В центральной части образуется корка, окруженная кольцевой пустулой. Элементы растут, достигают размера 20-копеечной монеты. После отпадения корки довольно долго держится бурое пятно	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы, ногти не поражаются	Незначительный зуд
Импетиго стрептококковое (Impetigo contagiosa streptogenes, Impetigo Tilbury Fox)	Стрептококк	Первичные — пустула (фликтена). Вторичные — эрозии, корки. Фликтена — плоская, небольшого размера, покрышка вялая, содержимое прозрачное или опалесцирующее с плиссированным эпидермисом, по периферии красная воспалительная каемка. Эрозии — круглой формы, плоские, с едва заметным ободком отслоенного эпидермиса, поверхность красная с фибринозной сеткой сероватого цвета. На ее поверхности имеет-	Высыпь мономорфная, асимметричная, отдельные элементы могут сливаться друг с другом, наблюдается скученная группировка. Локализация бесспорядочная, чаще лицо (окружность рта, щеки, нос, уши), кисти, шея, волосистая часть головы, стопы	Появляются прозрачные пузырьки, затем жидкость становится опалесцирующей (серогнойной). Обычно эта стадия столь скоро проходящая, что наблюдается лишь эрозивная или корочковая стадия — наиболее характерная. Вокруг корки может образоваться кольцевой пузырь. После отпадения корки остается красное или лиловидное пятно, исчезающее постепенно через неделю. Новые элементы возникают беспоря-	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы увеличиваются, делаются болезненными. Волосы и ногти не поражаются (наблюдается поражение ногтевого валика — поверхностный панариций — Tourniole)	Незначительный зуд, жжение, вследствие этого расчесы и аутоинокуляция



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие явления не наблюдаются	Нет	Острое, отдельные элементы имеют продолжительность до двух недель. Заболевание длится дольше, чем стрептококковое импетиго	Осмотр, бактериологическое исследование	1) Стрептококковое импетиго 2) Стафилострептококковое импетиго 3) Пузырчатка новорожденных 4) Поверхностная диффузная стрептодермия 5) Импетигенизированная экзема 6) Дерматит	Общее лечение не требуется. Наружное: синтомициновая, стрептоцидосульфидиновая эмульсия, дезинфицирующие мази, например, ртутная	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически: санация полости носа, рта и пр. Следует иметь в виду возможность эпидемического распространения в семье, детских коллективах
Симптомы общего порядка не наблюдаются	Нет	Острое, отдельные элементы имеют длительность 5—7 дней. Заболевание продолжается 2—3 недели. При недостаточном лечении и уходе за детьми может принять хроническое течение, продолжаться недели, месяцы	Осмотр, бактериоскопическое исследование содержимого фликтены, отделяемого, взятого по удалении корки	1) Импетиго стафилококковое 2) Импетиго стафилококковое (вульгарное) 3) Вторично инфицированная экзема (импетигенизированная) 4) Поверхностная диффузная хроническая стрептодермия 5) Пузырчатка новорожденных 6) Дерматит буллезный 7) Herpes simplex лица	Общее лечение не требуется. Наружное: дезинфицирующий метод, синтомициновая эмульсия, стрептоцидосульфидиновая эмульсия, ртутные мази и пр.	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически—санация полости носа, глаз (фликтенулезный кератит, конъюнктивит). Гигиеническое содержание. Эпидемии не наблюдаются



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Импетиго стрепто-стафилококковое (Impetigo vulgaris)	Стрептококк и стафилококк	<p>ся в изобилии желтоватый эксудат.</p> <p>Корки по величине и форме соответствуют пузырям и эрозиям, плоские, тонкие, прозрачные, желтого цвета—«медовые» (напоминают капли высохшего клея). Вокруг имеется «воротничок» отслоенного эпидермиса</p> <p>Первичные — пустулы (фликтены) Вторичные — эрозии, корки.</p> <p>Фликтена—круглой формы, крупная, плоская, вялая, с прозрачным или мутноватым содержимым и воспалительным венчиком.</p> <p>Эрозии по величине и форме соответствуют фликтене, окружены венчиком отслоенного эпидермиса.</p> <p>Корки формой и величиной соответствуют фликтене. Корка толстая, массивная, неровная, бугристая, серо-желтого цвета, окруженная венчиком чешуек по периферии</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, с тенденцией к образованию очагов, имеющих фестончатые очертания. Локализация: лицо, шея и др. участки</p>	<p>дочно, обусловлены аутоинокуляцией</p> <p>Возникает широкая, но плоская пустула, наполненная серозной экссудатом. Растет периферически, сливается с другими. Диссеминация наблюдается путем аутоинокуляции</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы могут увеличиваться, делаются болезненными. Ногти и волосы не поражаются</p>	<p>Незначительный зуд, жжение</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Наблюдается незначительная лихорадка	Нет	Течение острое, отдель- ные элементы завершают свое развитие за 7—10 дней. Длительность забо- левания 2—3 недели. Мо- гут наблюдаться ослож- нения в виде фолликули- тов	Осмотр	1) Стафилококковое им- петиго 2) Стрептококковое им- петиго. 3) Поверхностная диф- фузная стрептодермия 4) Вторично инфициро- ванная экзема 5) Пузырчатка новорож- денных 6) Дерматит 7) Herpes simplex лица	Общее обычно не тре- буется. Наружное: син- томициновая, стрепто- цидо-сульфициновая эмульсия, дезинфици- рующие мази	Прогноз впол- не благоприят- ный. Профилакти- чески следует проводить гигие- нические меро- приятия. Воз- можны неболь- шие эпидемии в семье, детских коллективах



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Опрелость стрептококковая Intertrigo (streptogenes)	Стрептококк	Первичные — пустула (фликтена), эритема Вторичные — трещина, корки, чешуйки Пустула плоская, крупная, наполненная мутным серогнойным эксудатом, с воспалительным венчиком по периферии Эритема диффузная темно-красного цвета, резко ограниченная или с нерезкими контурами. Трещина линейная, глубокая, кровоточащая, торпидная. Корки гнойные, различного цвета, величины и формы. Чешуйки разной величины.	Сыпь полиморфная, обычно асимметричная, реже симметричная. Очаги заболевания многочисленны, располагаются в больших складках. Очаг центрирован трещиной. Нередко по периферии эпидермис отслоен	Образуется трещина, вокруг которой возникает мокнущий очаг, увеличивающийся периферически с образованием в дальнейшем корочек и чешуек. После появления маленькая фликтена самопроизвольно вскрывается	Слизистые не поражаются. При длительном существовании процесса лимфатические узлы увеличиваются, становятся болезненными. Ногти не поражаются	Чувство жжения, жара, зуда (непостоянного и нерезкого)
Рожа (Erysipelas)	Стрептококк	Первичные — пятно, эритематозные бляшки, отек. Вторичные — шелушение. Пятно — в начальной стадии небольшое, интенсивно красно-темного цвета, резко ограниченное, быстро достигающее крупных размеров — эритема. Эритематозная бляшка яркого темно-красного цвета, неправильной формы, инфильтрированная, с набуханием по периферии (валик). Отечность в области эритемы резко выра-	Сыпь мономорфная; один или несколько очагов. Исходным местом образования очагов является нарушенная целостность слизистых носовой полости (рожа лица) или кожи (рожа конечностей). Сыпь асимметричная. Очаги могут возникнуть на любом участке кожи, чаще на лице	Заболевание начинается внезапно: озноб, высокая температура, затем появляются красные пятна, отек, инфильтрация; инфильтрированный очаг увеличивается по протяженности, реже возникают отдельные новые очаги	Лимфатические узлы увеличиваются с самого начала заболевания, нередко предшествуют кожным симптомам. Слизистые не поражаются. После рожи волосистой части головы наблюдается диффузное (временное) облысение	Резко выраженная болезненность в области очага при пальпации и самопроизвольная. Регионарные лимфатические узлы болезненны



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Заеды <i>Angulus infectiosus</i> Заушница — <i>Intertrigo retroauricularis</i>	Сугубо хроническое, рецидивирующее, упорное	Осмотр, выяснение из анамнеза характера течения процесса	1) Экзема 2) Дерматит 3) Паховая эпидермофития 4) Дрожжевой микоз	Общее: неспецифические методы, изменяющие реактивность, санация полости рта при заеде. Наружные дезинфицирующие методы лечения — спиртовые растворы красок, прижигание ляписом и проч.	Прогноз благоприятен, но заболевание имеет выраженную наклонность к рецидивированию. Профилактика: ликвидация ограниченных очагов гнойной инфекции (ротовая, носовая полость, поражение уха и проч.)
Общее состояние нарушено: озноб, высокая температура, головные боли, тошнота, рвота, бред и проч.	1) Эритематозная 2) Буллезная 3) Геморрагическая	Острое, нередко хроническое, часто рецидивирующее. Рецидивы часто проявляются только кожными симптомами, без общих явлений («привычная» рожа)	Наряду с общей и дерматологической симптоматикой характерны озноб, болезненность очага, распространение по протяженности (со щеки на ушную раковину и т. п.)	1) Эризепеллоид 2) Различные дерматиты 3) Токсидермии 4) Центробежная эритема при красной волчанке 5) Острая красная волчанка 6) Отек Квинке 7) Экзема острая 8) Проказа 9) Недифференцированный тип заболевания	Сульфонамидные препараты. Норсульфазол и проч., антибиотики. Наружное лечение при современных методах терапии является излишним	В настоящее время при терапии сульфонамидными препаратами или антибиотиками прогноз благоприятен, смертельный исход не имеет места. При хронически рецидивирующей роже показаны облучение кожи УФ лучами, патогенетические методы лечения (имеющихся па-



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Эризипеллоид (Erysipeloid)	Возбудитель рожи свиней — <i>Bacillus erysipellatis suis</i>	<p>жена, захватывает подкожную клетчатку. При обратном развитии процесса имеет место отрубевидное шелушение.</p> <p>Первичные — пятно, эритема. Пятно — округлой формы, крупных размеров. Цвет lividно-красный с побледневшим центром. Часто имеет место кольцевидная форма. Пятно резко ограничено.</p>	Сыпь мономорфная, асимметричная. Особенно часто локализуется на кистях, стопах.	На месте травмы появляется lividно-красное пятно, увеличивающееся периферически. Центр бледнеет и даже может принять нормальную окраску.	Слизистые, лимфатические узлы, придатки кожи не поражаются.	Обычно отсутствуют.
Экзема вульгарная (Ecthyma vulgare)	Стрептококк	<p>Первичные — пустулы (фликтены). Вторичные — корки, язвы.</p> <p>Фликтены — круглой формы, плоские, очень крупные (с монету), вялые, наполненные серо-гнойным экссудатом с воспалительным венчиком. Корка слоистая, толстая, грязно-серо-коричневого цвета, окруженная «рвом», наполненным гноем.</p> <p>Язва круглой формы с отвесными краями, возвышающимися, инфильтрованными, отечными, мягкими. Дно язвы с обильным гнойнокровянистым отделяемым и некротическим распадом.</p>	Высыпь мономорфная, симметричная. Элементы расположены отдельно, не сливаются. Локализация голени, бедра, реже ягодицы, туловище.	Возникает фликтена, быстро достигающая величины 15—20-копеечной монеты. Экссудат подсыхает в корку; процесс нагноения и распада по периферии продолжается, возникает слоистая корка.	Слизистые оболочки, волосы и ногти не поражаются. Лимфатические узлы могут быть вовлечены в процесс; наблюдаются также лимфангоиты.	Незначительная болезненность язв (самопроизвольная). Прикосновение к язве, снятие повязки вызывает сильные боли.



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состо- яние организма не страдает	Нет	Острое, но монотонное, торпидное	Осмотр, учет профессии боль- ного	1) Рецидивирующая ро- жа 2) Мигрирующая хрони- ческая эритема Люпшит- ца 3) Трихофития гладкой кожи 4) Полиморфная эксуда- тивная эритема	Общее: сульфонамид- ные препараты, анти- биотики	тологических из- менений, обус- ловливающих ре- цидивирующее течение)  Прогноз впол- не благоприят- ный. Обработка микротравм у рабочих на бой- нях, рыбных за- водах и проч.
Общее состо- яние больного подорвано; ис- тощение, исху- дание (период реконвалесцен- ции, хрониче- ские, истощаю- щие заболева- ния и пр.)	Нет	Течение острое, 5—7 не- дель	Осмотр	1) Сифилитические экти- мы 2) Трофические язвы 3) Индуративная эрите- ма (Bazen) 4) Споротрихоз	Общее: антибиотики. Наружное: синтомици- новая или стрептоцидо- сульфиновая эмуль- сия, дезинфицирующие мази	Прогноз бла- гоприятный. Профилактика: меры к подня- тию сил больно- го, лечение вари- козного расши- рения вен



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пузырчатка новорожденных (Pemphigus neonatorum)	Стрептококк	Первичные — пузырь. Вторичные — эрозии, корки. Пузырь разной величины (от просяного зерна до горошины), круглой формы, напряженный, окружен воспалительным венчиком. Эрозии — крупной величины, округлой формы, красного, местами желтого цвета, поверхностные, плоские, с обрывками покрышки пузыря по периферии. Корки по величине и форме соответствуют пузырям, без характерных особенностей	Высыпь монотипная, симметричная, генерализованная, склонность к слиянию не отмечается. Иногда имеет место групповое распространение пузырей. Высыпь выступает толчкообразно. Локализация: туловище, шея, конечности, лицо	Появляются отдельные одиночные пузыри на коже туловища. Затем толчкообразно высыпают новые пузыри. Содержимое пузырей в ближайшие дни после появления мутнеет, становится опалесцирующим. Болезнь возникает в первые дни (до недели) жизни ребенка	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Зуд (расчесы, аутоинокуляция)
Экссфолиативный дерматит новорожденных (Dermatitis exfoliativa Ritter von Rittersheim)	Стрептококк	Первичные — пузыри. Вторичные — эрозии. Пузыри — круглые, небольшие, с чечевицу, горошину и больше, наполненные серозной жидкостью, быстро мутнеющей. Эрозии — ярко-красного цвета, крупные, нередко гигантских размеров, с обрывками пузырей по периферии. Форма эрозивных участков самая разнообразная	Высыпь монотипная, симметричная. Выраженная склонность отдельных пузырей к слиянию, вскрытию, образованию огромных эрозивных поверхностей (ребенок выглядит как ошпаренный кипятком) Локализация: лицо, туловище, конечности	Появившиеся пузыри быстро в течение первых дней жизни ребенка — распространяются. Процесс делается универсальным. Во многих местах висят в виде лохмотьев лоскуты отслоенного эпидермиса	Слизистые оболочки краснеют и набухают. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Болезненность кожи (обширные эрозивные поверхности)



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы выражаются в повышении температуры тела, беспокойном состоянии ребенка (плач, крик), желудочно-кишечных расстройствах	Нет	Течение острое, с обострениями процесса (толчкообразные новые высыпания)	Осмотр, выявление времени появления заболевания	1) Сифилитическая пузырчатка 2) Контагиозный моллюск 3) Ветряная оспа 4) Вульгарная пузырчатка	Общее: антибиотики. Наружное: дезинфицирующий метод (растворы анилиновых красок и пр.)	Прогноз в настоящее время при применении антибиотиков вполне благоприятен. Профилактический осмотр персонала роддома, клиники, матери на наличие стрептококковых заболеваний (в частности, в носовой полости и пр.)
Общее состояние ребенка резко нарушено: лихорадка, беспокойство (ребенок кричит, плачет), рвота, понос и пр.	Данное заболевание представляет особую форму пузырчатки новорожденных	Острое; болезнь бурно развивается, смерть иногда наступает очень быстро в первые дни заболевания (1—4-й день)	Осмотр, наличие положительного симптома Никольского	1) Десквамативная эритродермия Лейтнера 2) Термический ожог 3) Распространенные дерматиты различного происхождения	Общее: антибиотики, сульфонамиды. Наружное: дезинфицирующий метод. Форма применения — в зависимости от стадии процесса	Прогноз серьезный (в настоящее время при применении антибиотиков — обычно благоприятный) Профилактически — соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий, изоляция, выявление источников инфекции (матери и обслуживающий персонал)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Сифилоид постерозивный (Syphiloides posterosives Sevestre-Iacquet)	Неизвестна (стрептококк? Паразитарные грибки?)	Первичные — пузырьки, папулы. Вторичные — эрозия. Пузырьки (на воспаленном красном основании) круглые, маленькие, серо-белого цвета, с мутным содержимым, полушаро-видно выступающие. Папулы (эрозивные) крупной формы, величиной от конопляного зерна до боба, в центре — красного цвета, с наличием выступающего валика по периферии livидного, синюшного или сероватого цвета. Папулы плотные, блестящие. Эрозии круглой формы, небольшой величины, насыщенно красного цвета, мокнущие	Высыпь полиморфная, симметричная; элементы лежат отдельно, не сливаются друг с другом. Локализация: ягодицы (но не окружность заднего прохода!), внутренняя поверхность бедер, икры, половые органы. На туловище, лице, верхних конечностях не встречается	Появляются красные пятна, на них возникают пузырьки, быстро превращающиеся в эрозии. Эрозии затем инфицируются и возникают эрозивные папулы. Эрозии на папулах эпителизируются, затем уплощаются, и папулы исчезают	Слизистые оболочки, лимфатические узлы и волосы не поражаются	Отсутствуют
Простой лишай лица (Pityriasis simplex faciei)	Стрептококк	Первичные — пятно. Вторичные — чешуйки. Пятна правильной круглой формы, величиной с 15—20 коп монету, белесоватого, иногда розоватого цвета, обычно резко ограниченные. Чешуйки — мелкие, отрубевидные, прозрачные, бесцветные, довольно крепко сидящие	Высыпь мономорфная, асимметричная. Локализация: исключительно кожа лица	Появляется небольшое розовое пятно, на котором возникает отрубевидное шелушение. Очаги растут, сливаются	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Отсутствуют; иногда имеется незначительный зуд



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются. Заболевание имеет место у детей с подорванным состоянием здоровья (после перенесенных пневмонии, бронхита, отита и т. д.)	1) Erythema simplex (только пятна) 2) Язвенная форма. 3) Веррукозная форма	Течение острое	Осмотр, пальпация лимфатических узлов, реакция Вассермана, обращение внимания на локализацию процесса	Папулезный сифилид	Общее лечение: правильное питание, общие ванны, чистое белье. Наружное: дезинфицирующие присыпки и мази	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически — необходимо чистое содержание ребенка, правильное питание
Общих симптомов не бывает	Нет	Хроническое, иногда наблюдаются рецидивы	Осмотр, поскабливание, исследование чешуек на паразитарные грибки	Трихофития гладкой кожи	Общее — не требуется. Наружное — шелушащий метод — серные мази и проч.	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — избегать контакта с детьми, страдающими стрептококковыми заболеваниями



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражение слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Хроническая диффузная стрептодермия (Streptoderma difflusa chronica)	Пиококки (этиология не выяснена: одни считают возбудителем стрептококк, другие — симбиоз стрептококка со стафилококком, третьи — стафилококк)	Первичные — пустула-фликтена, эритема. Вторичные — эрозия, корка-чешуйка. Пустула-фликтена плоская, вялая, округлой формы, величиной от просыного зерна до горошины, с гиперемическим венчиком. Содержимое фликтены жидкое, мутное. Эритема диффузного характера, с резкими границами и венчиком подрытого эпидермиса, цвет лимфидно-красный. Эрозия — неправильной формы, плоская, со скошенными краями, экссудат в виде плоской капли-мениск. Корка-чешуйка — округлой формы, крупная (с ноготь), грязно-желтого цвета.	Сыпь полиморфная, вначале асимметричная, позже симметричная. Выраженная склонность к образованию очагов (резко ограниченных, с отслойкой эпидермиса). Чаще встречается на нижних конечностях после травмы	Вокруг свищей, язв на рубцах возникает очаг, увеличивается путем периферического роста. В дальнейшем возникают на периферии отсева и новые очаги, также распространяющиеся периферически. Высыпание увеличивается постепенно или приступами, с явлениями обострения процесса	Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические узлы втягиваются в процесс лишь при длительном существовании болезни. Волосы и ногти могут изменяться только вторично, редко	Незначительны: жжение, ощущение жара, реже незначительный зуд
Микробная экзема (Eczema microbicum)	Пиококки (этиология точно еще не установлена: стрептококки или стрептококки и стафилококки)	Первичные — пустулы, пятна. Вторичные — эрозии, корки, чешуйки. Пустулы — фликтены плоские, округлой формы, величиной с чечевицу, наполненные серогнойной жидкостью, с воспалительной каймой по окружности. Пустулы — фолликуляр-	Высыпь полиморфная, вначале асимметричная, затем симметричная. Имеется выраженная склонность к слиянию отдельных элементов, образованию очагов. Локализация: на коже нижних конечностей (голени), на	Появляются фликтены или фолликулярные пустулы, сливаясь друг с другом, дают очаги с резкими фестончатыми очертаниями и воротничком отслоенного эпидермиса. Рост очагов центробежный, по периферии имеются свежие элементы — «отсевы»	Слизистые оболочки и лимфатические узлы редко вовлекаются в процесс. Ногти и волосы не поражаются	Чувство зуда различной интенсивности



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы наблюдаются редко, чаще отсутствуют. Может наблюдаться незначительная лихорадка (субфебрильная температура), общее недомогание и проч.	Весьма разнообразные: мокнушие, сухие, псориазоформные, изъязвленные	Как правило, хроническое, с обострениями, с полным исчезновением клинических проявлений и последующими рецидивами	Осмотр, поскабливание. Учет предшествующих травм, гнойных процессов	1) Дерматиты 2) Экзема 3) Эпидермофития со вторичными высыпаниями 4) Псориаз 5) Герпетиформный дерматит Дюринга	Общее: неспецифические методы изменения реактивности — зональная УФ терапия, общие облучения и пр. и антибиотики. Наружно дезинфицирующий метод, форма применения — соответственно стадии процесса	Прогноз благоприятный (при систематическом длительном лечении). С профилактической целью по выздоровлении следует проводить общие укрепляющие и гигиенические мероприятия
Функциональные нарушения центральной нервной системы. бессонница, раздражительность, беспокойство, плаксивость и др.	1) Мокнущая разновидность. 2) Сухая разновидность	Течение острое или чаще хроническое, с обострениями процесса и рецидивами	Осмотр, поскабливание, бактериологическое исследование (исключить грибковое поражение)	1) Экзема истинная 2) Микотическая экзема 3) Хроническая диффузная стрептодермия 4) Дерматит 5) Эпидермофития 6) Различные виды импетиго 7) Чесотка, вторично инфицированная	Общее: методы и средства, направленные на нормализацию нервной системы; десенсибилизирующие, антиботики Наружное: слабо дезинфицирующие средства; форма применения — в зависимости от стадии болезни	Прогноз благоприятный. Профилактически — соблюдение гигиенических мероприятий; быстрая ликвидация пустул; обработка микро-травм



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Волчанка туберкулезная (Lupus vulgaris)	Микобактерии туберкулеза	<p>ные, конические, маленькие (с конопляное зерно), желтого цвета, содержат довольно густой гной. По периферии ободок красного цвета.</p> <p>Пятна (эритема) красно-синюшного оттенка, неправильной формы с резкими границами и отслойкой эпидермиса по периферии.</p> <p>Эрозии — точечные, так называемые «экзематозные колодцы».</p> <p>Корки — желтоватого цвета, по величине и форме соответствуют эрозиям.</p> <p>Чешуйки тонкие, плоские, довольно крупные или, наоборот, отрубевидные.</p> <p>Первичные — бугорки. Вторичные — изъязвления, корки, рубцы.</p> <p>Бугорок — круглой или овальной формы, резко ограниченный, величиной с конопляное зерно, чечевицу, красно-синюшного цвета, выступающий или лежащий в уровень с окружающей кожей, мягкой консистенции.</p> <p>Изъязвления соответствуют по форме и величине бугоркам; при слиянии — неправильной формы, фестончатые, со ско-</p>	<p>сосках и других участках</p> <p>Высыпь мономорфная, асимметричная, реже симметричная. Выраженная склонность бугорков к слиянию — образованию очагов. Кроме периферического роста очагов, имеет место появление бугорков в других местах и образование новых очагов. Локализация: излюбленная — лицо, но может быть и на любом другом участке кожи</p>	<p>Появляется несколько бугорков, количество их увеличивается, они сливаются в очаг. Очаг растет периферически, а в центре рубцуются, причем в рубце остаются отдельные бугорки или высыпают новые. Рост очага происходит чрезвычайно медленно</p>	<p>Слизистые оболочки (носовая, ротовая полости) поражаются часто. Лимфатические узлы поражаются туберкулезным процессом обычно раньше появления очагов на коже (в особенности, узлы в области лица, головы, шеи). Волосы в области очага исчезают. Ногти разрушаются вторично</p>	<p>Не отмечают-ся</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
У больного имеются какие-либо другие туберкулезные очаги или следы таковых (в легких, рубцы после расплавления подкожных лимфатических узлов, костные процессы и пр.)	1) <i>L. v. planus</i> 2) <i>L. v. exulcerans</i> 3) <i>L. v. ulcerosus</i> 4) <i>L. v. hyperthrophicus</i> — <i>ulcerosus</i> 5) <i>L. v. tumidus</i> 6) <i>L. v. verrucosus</i>	Течение чрезвычайно хроническое (годы и десятилетия), монотонное, часты рецидивы	Осмотр, пальпация, диаскопия-феномен яблочного «желе», появляются резко ограниченные, круглые или овальные, маленькие (с просяное зерно), желто-коричневые, просвечивающие пятнышки. Симптом зонда: пуговчатый зонд проваливается в ткань бугорка,	1) Миллиарлюпоид Бека 2) Бугорковый сифилид 3) Лепроматозный тип проказы 4) Кольцевая гранулема 5) Угри вульгарные 6) Красные угри розацеа 7) Гемангиомы 8) Мелкие геморрагии 9) Красная волчанка 10) Родимые пятна	Общее: лечение витамином Д <sub>2</sub> , фтивазидом, стрептомицином и антитуберкулезными препаратами. Общее УФ-облучение, гелиотерапия. Местное: разрушение бугорков физическими и химическими методами	Прогноз благоприятный (зависит от общего течения туберкулезной инфекции в организме). Профилактически — повторные курсы витамина Д <sub>2</sub> , диспансерное наблюдение, гелиотерапия. Общеукрепляющее лечение



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Колликвативный туберкулез кожи; скрофулодерма (Tuberculosis colliquativa cutis. Scrophuloderma)	Микобактерии туберкулеза	<p>шенными краями, плоские, неглубокие, дно ливидно-красного цвета. Корка — без особых признаков.</p> <p>Рубцы —разнообразные: гладкие, плоские, блестящие, с наличием вкрапленных бугорков или неровные, с тяжами, обесцвеченные (белые, как известка), гипертрофические, с наличием бугорков</p> <p>Первичные — гумма. Вторичные—язва, рубец. Туберкулезная гумма — шаровидной или яйцеобразной формы, четко ограниченная, величиною от горошины до грецкого ореха, ливидно-красного цвета, куполообразно выступающая, мягкой консистенции, распадающаяся в язву.</p> <p>Язва — неправильной формы, с зубчатыми и подрытыми мягкими краями цианотичного цвета. Язва неглубокая, дно неровное.</p> <p>Рубец — неправильной формы, с выступами, неровный, иногда гипертрофический с мостиками (под ними черные угри) и сопочковыми выростами — «сережки».</p>	Высыпь мономорфная, асимметричная или симметричная. Наряду с отдельными узлами имеются очаги. Локализация: у угла нижней челюсти, лицо и шея, реже на других местах	В подкожной клетчатке появляется узел, растет, на коже возникает нерезко ограниченная краснота, узел выступает над кожей, вскрывается, образуется язва. По соседству появляются новые узлы, последние могут сливаться друг с другом. Толчками возникают новые высыпания	Слизистые оболочки этой формой туберкулеза поражаются редко. Туберкулезный аденит встречается часто. Волосы и ногти не поражаются	Незначительны. Иногда имеются жалобы на некоторую болезненность узлов. Язвы болезненны



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Как правило, имеются туберкулезные поражения лимфатических узлов, костей со свищами, поражение легких	Нет	Течение весьма хроническое. Часты обострения процесса, рецидивы	это сопровождается чувством боли с последующим появлением капельки крови  Осмотр, пальпация, характер отделяемого (крошковатый)	1) Индуративная эритема Базена 2) Сифилитические гуммы 3) Хроническая язвенная пиодермия 4) Торпидно протекающий фурункулез 5) Споротрихоз	Общее лечение: стрептомицин, фтивазид, витамин Д <sub>2</sub> , гелиотерапия и пр. Местное: дезинфицирующие перевязки, прямое УФ-облучение и др.	Прогноз благоприятен. Профилактически — диспансерное наблюдение, предотвращение обострения туберкулезного процесса



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Бородавчатый туберкулез кожи (Tuberculosis verrucosa cutis)	Микобактерии туберкулеза	Первичные — бугорок. Вторичные — гиперкератоз, рубцы. Бугорок круглый, резко ограниченный, небольшой величины, lividно-красного цвета, с неровной сосочковой поверхностью, плотной консистенции, значительно выступающий над окружающей кожей. Гиперкератоз — разрастания роговых масс (в виде выступов, разделенных глубокими бороздками), жестких на ощупь, грязно-серого цвета. Рубцы — тонкие, мягкие, без наличия бугорков (остаточных или рецидивных)	Высыпь монотипная, асимметричная, элементы имеют выраженную склонность образовывать очаги. Очаг обычно единственный, редко множественные. Локализация: почти исключительно поверхностная стоп, кистей, предплечий	Возникают несколько бугорков, сливаются друг с другом, образуя очаг. В центре очага бугорки могут замещаться рубцом, бородавчатые разрастания — грязно-серого цвета, жесткие на ощупь, иногда при давлении выделяют гной. Снаружи расположен ободок lividно-красного цвета, инфильтрированный, с плотно сидящими чешуйками, окруженный по периферии воспалительным венчиком	Слизистые оболочки не поражаются. Редко имеет место туберкулезный лимфангоит и регионарный аденит. Ногти, волосы не поражаются	Не отмечаются
Лишай золотушных (Lichen scrophulosorum)	Микобактерии туберкулеза (mycobacterium tuberculosis)	Первичные — папулы. Вторичные — чешуйка. Папулы милиарные, круглой формы, с булавочную головку, желтоватого или розового цвета. Узелки конические или уплощенные, мягкие на ощупь, иногда с наличием в центре пушкового волоса. Чешуйки находятся в центре папулы, маленькие, сидят неплотно. Иногда имеется роговой шипик	Высыпь монотипная, симметричная, элементы лежат отдельно и имеют выраженную тенденцию к группировке и образованию бляшек. При проведении рукой создается ощущение «терки». Высыпь локализуется главным образом на боковых поверхностях туловища	При обострении туберкулезного процесса у детей на коже туловища появляются узелки. Толчкообразно высыпают новые элементы, группируются, сливаются и дают бляшки	Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические узлы могут быть увеличены. Волосы под роговой пробочкой скручены спирально. Ногти не поражаются	Не сопровождаются



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие явления не наблюдаются	Распространенные диссеминированные формы	Течение сугубо хроническое, монотонное. Очаг растет чрезвычайно медленно, рецидивы не наблюдаются	Осмотр, пальпация, учет профессии, клиническое исследование	1) Веррукозная волчанка 2) Обычные бородавки 3) Разрастающийся бугорковый серпигинирующий сифилид 4) Бромодерма и иододерма 5) Глубокая трихофития 6) Бластомикоз глубокий 7) Споротрихоз	Общее не требуется Местное: хирургическое удаление очага или разрушение химическими веществами, обкалывание стрептомицином	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — осторожность при работе с больными животными, тушами больных животных, трупами людей
Общие симптомы не наблюдаются, состояние ребенка хорошее. Однако при детальном обследовании обнаруживаются туберкулезные процессы в легких или лимфатических узлах, костях, суставах и т. д.	Нет	Течение подострое; при обострении туберкулезного процесса возможен рецидив	Осмотр, обнаружение других туберкулезных поражений, положительные туберкулиновые реакции, детский возраст	1) Волосняной лишай (Lichen pilaris) 2) Lichen syphiliticus 3) Lichen ruber planus 4) Трихофитиды 5) Лихеноидные токсидермии	Общее лечение: ликвидация вспышки обострения туберкулеза Наружное лечение не требуется	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически — диспансерное наблюдение за ребенком



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Папуло-некротический туберкулез (Tuberculosis papulo-necrotica)	Микобактерий туберкулеза	Первичные — папула. Вторичные — изъязвления, рубцы. Папула — круглой формы, с четкими границами, величиной от булавочной головки до чечевицы, красного или красно-синюшного цвета с наличием желтого цвета некроза в центре (симулирующего гнойничок). Папула плотная. Изъязвление занимает центральную часть папулы, круглой формы, ровное, с гладкими краями, ярко-красного цвета, чистое. Рубцы — круглой формы, вдавленные, плоские, «штампованные», гладкие.	Высыпь монотропная, генерализованная, элементы диссеминированы, не сливаются, очагов не образуют. Локализация лицо, кисти, разгибательные поверхности конечностей (колени)	Появляется несколько элементов, затем толчкообразно выступают новые. Элементы находятся в различных стадиях развития	Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические узлы нередко поражены туберкулезным процессом. Волосы и ногти не поражаются	Не отмечают-ся
Индуриативная эритема (Erythema indurativum Bazin)	Микобактерий туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	Первичные — узлы. Вторичные — язвы, рубцы. Узел — округлой формы, с нечеткими границами, величиной от ореха до голубинового яйца, красно-синюшного цвета, плотной консистенции. Краснота без резких границ переходит в окружающую кожу. Узлы безболезненны, подвержены спонтанному исчезновению. Язва — плоская, мелкая, гладкая с ровными, не под-	Высыпь монотропная, асимметричная, но может быть и симметричной. Отдельные узлы имеют наклонность сливаться, имет место образование тяжей, соединяющих узлы друг с другом. Локализация сгибательные поверхности голени (иногда и разгибательные), бедра, ягодицы, редко верхние конечности	В подкожной клетчатке возникает безболезненный узел, увеличивается, появляются по соседству новые узлы, соединяются друг с другом. Очаг может иметь вид площадки, кольца. Редко имеет место изъязвление	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Отсутствуют



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Симптомы обо- стрения тубер- кулезного про- цесса в том или ином органе или системе	1) Поверх- ностная форма (Acnitis) 2) Глубокая форма (Folliclis)	Течение острое, с реци- дивами. Иногда процесс приобретает длительный характер. Одна вспышка следует за другой	Осмотр, паль- пация, туберку- линовые реакции	1) Папулезный сифилис 2) Милиарлюпсид Бека 3) Угри вульгарные 4) Угри красные — Rosa- cea 5) Почесуха детей — Stro- phulus	Общие: стрептоми- цин, фтивазид, ПАСК и другие методы ликвида- ции обострения тубер- кулезного процесса. На- ружное лечение не тре- буется	Прогноз бла- гоприятен. Про- филактически — диспансерное на- блюдение, меры, предотвращаю- щие обострение туберкулезного процесса
Общих симп- томов не наблю- дается	Изъязвленная форма (Hutchin- son)	Течение хроническое, с обострениями и рециди- вами	Осмотр, поло- жительные ту- беркулиновые реакции. Забо- левание по пре- имуществу встре- чается весной или осенью у молодых женщин	1) Узловая эритема 2) Сифилитические гум- мы 3) Колликувативный ту- беркулез кожи 4) Трофические язвы	Общее лечение: стрептомицин, фтива- зид, витамин Д <sub>2</sub> , ге- ниотерапия Наружное лечение: лишь при наличии язв — дезинфицирующие сред- ства	Прогноз бла- гоприятный. Профилактика: диспансерное на- блюдение за больным (в туб- диспансере)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражение слизистых лимф, узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Проказа не дифференцированный тип «I» (Lepa indeterminata)	Микобактерии лепры (Mycobacterium leprae)	<p>рытыми краями и небольшим количеством серозного отделяемого.</p> <p>Рубец — гладкий, тонкий, поверхностный.</p> <p>Первичные — пятна, пузыри.</p> <p>Вторичные — чешуйки, корки, язвы (прободающие), рубцы.</p> <p>Пятна различного вида:</p> <p>1) Эритематозные — округлой или овальной формы, крупной величины (с яблоко), красно-синюшного цвета со слабо окрашенным центром (нередко кольцевидные), с нарушением чувствительности.</p> <p>2) Гипохромические — овальной или полициклической формы, цвета слоновой кости, нет гиперпигментированной каймы.</p> <p>3) Пигментные — круглые или овальной формы, различных оттенков желтого цвета (от коричнево-желтого до шоколадного), сухие (не потеют), иногда с отрубевидным шелушением.</p> <p>Пузыри овальной формы, реже круглой формы, крупные (с голубинное яйцо и больше), наполненные прозрачной жидкостью без воспалительного венчика.</p>	<p>Высыпь мономорфная, симметричная. Пятна могут сливаться, образуя крупные полициклические фигуры.</p> <p>Локализация: туловище, конечности. Пузыри встречаются в одиночном числе, асимметричные, располагаются на тыльных поверхностях стоп и кистей.</p> <p>Прободающие язвы локализуются на подошвах (основание пальцев, пятка) или, реже, на ладонях, коленях и локтях.</p>	<p>Появляются отдельные немногочисленные пятна, растут периферически, существуют долгое время, могут исчезать. Затем появляются новые, в дальнейшем присоединяется появление ахромических, пигментных пятен, трофических проявлений, прободающих язв.</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются относительно редко. Лимфатические узлы вовлекаются в процесс. Волосы не поражаются, ногти изменяются вторично в результате трофических расстройств.</p>	<p>В виде парестезий. При специфическом поражении нервных стволов — лепрозных невритов — возникают порой нестерпимые боли.</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Наряду с кож- ными изменени- ями, имеют мес- то различные симптомы пора- жения нервной системы: нару- шение чувстви- тельности кожи, атрофия мышц, парезы и пара- личы, contrac- туры и мутиля- ции перифериче- ских отделов ко- нечностей	Анестетическая разновидность — без видимых кожных измене- ний, лишь с на- рушением чувст- вительности ко- жи и трофиче- скими измене- ниями (атрофия мышц, contrac- туры, мутиля- ции, прободяю- щие язвы)	Течение сугубо хрони- ческое (вплоть до 45 лет), временами имеет место обо- стрение лепрозного неври- та. Имеет место трансфор- мация и другие типы за- болевания. По выздоровлении воз- можны рецидивы заболе- вания	Осмотр, иссле- дование чувстви- тельности кожи, потоотделения, пальпация нерв- ных стволов, ис- следования на МБЛ тканевого сока из областей пятен и носовой слизи, соскоба со слизистой носа, внутривенные введения нико- тиновой кислоты (реакция воспа- ления), иоди- стый калий внутрь (обострение про- цесса, появление новых элемен- тов), пребывание в эндемической зоне	1) Полиморфные эрите- мы 2) Кольцевая эритема Дарье 3) Песъ 4) Хроническая мигри- рующая эритема Люпшит- ца 5) Розовый лишай 6) Склеродермия огра- ниченная 7) Сирингомиелия 8) Сифилитическая тре- тичная эритема 9) Сифилитическая лей- кодерма	Общее лечение: суль- фоны (ДДС, сульфет- рон, сульфон 3); эсте- ры чаульмугрового ма- сла — мугроль. Наружное: при на- личии язв — дезинфи- цирующие мази	Прогноз при своевременном лечении благо- приятен, однако, трофические на- рушения непо- правимы. По из- лечении — дис- пансерное наб- людение



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Проказа туберкулоидный тип «Т» (Lepa Tuberculoides)	Микобактерий лепры (Mycobacterium leprae)	<p>Пузырь подсыхает в корку грязно-бурого цвета. На местах пузырей возникают атрофические пятна или рубцы (присоединение вторичной реакции)</p> <p>Чешуйки — отрубевидные, покрывают поверхность пятен.</p> <p>Корки (при обратном развитии пузырей) без клинических особенностей.</p> <p>Язвы прободающие (трофические), круглой формы, очень глубокие, до кости, в виде кратера, диаметром 0,5—3 см, безжизненные, с омертвевшим венчиком на периферии. Дно язв серовато-зеленоватое, с некротическими участками.</p> <p>Рубцы — различной формы и величины: гладкие, плоские или звездчатые, грубые, тяжистые.</p>	<p>Высыпь мономорфная (пятна или бляшки), асимметричная или симметричная, отдельные элементы имеют выраженную склонность к слиянию в крупные очаги.</p> <p>Локализация: туловище, конечности, лицо</p>	<p>Появляется пятно, растущее периферически, либо папулы или бугорки, сливающиеся в диски. В центральной части очага наблюдается обратное развитие.</p> <p>Центр западает. Интенсивность окраски уменьшается. Появляются новые очаги, они</p>	<p>Слизистые оболочки и лимфатические узлы вовлекаются в процесс, но редко. Волосы в области очагов частично или полностью выпадают. Ногтевые пластинки не поражаются</p>	<p>В виде парестезий и резких болей при возникновении невритов (встречаются абсцессы нервов — колликативный некроз)</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Помимо морфологических изменений кожи, имеет место нарушение чувствительности кожи в области кожных поражений и периферических отделов конечностей. Около бля-	1) Пятнистая разновидность 2) Папулезная 3) Саркоидная	Течение хроническое, прерываемое обострениями, — туберкулоидной реакцией. Может иметь место трансформация в другой тип заболевания. Имеется выраженная склонность к самопроизвольному обратному развитию. По выздоровлении возможны рецидивы	Осмотр, ощупывание мелких кожных нервных веточек по окружности очагов. Исследование чувствительности и потоотделения, ощупывание нервных стволов. Исследование тканево-	1) Саркоид Бек-Бенъе-Шауман 2) Бугорковый сифилид 3) Красный плоский лишай 4) Кольцевидная гранулема 5) Индуративная эритема 6) Ограниченная склеродермия 7) Многоморфная эксудативная эритема	Лечение общее: сульфоны (ДДС, сульфетрон, сульфон 3); экстеры чаульмугового масла	Прогноз вполне благоприятный. По выздоровлении — диспансерное наблюдение



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
		<p>верхность пятна покрыта отрубевидным шелушением или гладкая, центр несколько запавший.</p> <p>Папулы — круглые, небольшие (1—2 мм в диаметре), гладкие, блестящие, сальные или слегка шелушащиеся, плотные, сливающиеся в бляшки, с приподнятым краевым валиком.</p> <p>Бугорки круглой формы, с четкими границами, величиною 1—4 см, красносинюшного цвета, блестящие, гладкие, образующие массивные диски с более или менее бугристым бордюром. Гипопигментированные пятна, по форме соответствующие предшествовавшим бляшкам.</p> <p>Рубцовая атрофия поверхностная, нежная, складчатая, по величине и форме соответствующая бывшим дискам</p>		могут сливаться с уже существующими		



Продолжение						
Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
шек обнаружи- вается утолще- ние поверхност- ных кожных нервных веточек. Вслед за нару- шениями чувст- вительности раз- виваются атро- фии мышц, пара- личь, контрак- туры, абсцессы нервов			го сока из оча- гов поражения и носовой слизи- стой полости. Реакция «всп- ламенения» с по- мощью внутри- венного введения никотиновой ки- слоты. Пребыва- ние в эндемиче- ской зоне	8) Токсические эрите- мы		



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Проказа лепроматозный тип «L» (Lepra lepromatosa)	Микобактерий проказы (Mycobacterium leprae)	Первичные — бугорок (лепрома). Вторичные — язва, рубец. Бугорок (лепрома) — круглой или овальной формы, величиной от конопляного зерна до ореха, красно-коричневого или желто-коричневого цвета, полусферовидно выдающиеся, с гладкой, блестящей поверхностью, плотной консистенции (впоследствии мягкой). Язва круглой или неправильной формы, разной величины с довольно плотными пологими краями и грязно-желто-зеленоватого цвета дном. Рубцы разнообразные, на местах отдельных лепром — тонкие, гладкие, атрофичные, обесцвеченные. После более крупных язв — неровные, неправильные, нередко келлоидные.	Высыпь мономорфная. Вначале асимметричная, затем симметричная. Отдельные лепромы имеют тенденцию сливаться друг с другом. Встречаются диффузные, плохо ограниченные инфильтраты бурокрасноватой окраски. Локализация: лицо, ушные мочки (facies leonina), верхние и нижние конечности, туловище.	Появляется маленький, плотный бугорок, растет, сливается с соседними. На других местах появляются другие бугорки. Достигнув крупной величины, бугорок распадается в язву, которая покрывается грязного цвета коркой. Отдельные язвы могут сливаться и образуют обширные язвенные поверхности.	Слизистые оболочки носовой и ротовой полости поражаются очень часто, здесь возникают бугорки красного цвета, распадающиеся в грязно-серые язвы. Лимфатические узлы увеличиваются в размерах, возникает специфическое поражение узлов. Волосы в области лепром и инфильтратов выпадают (брови). Ногти изменяются в результате нарушения трофики.	Обычно не сопровождается. При развитии лепром в нервных стволах и появлении невритов возникают очень резкие боли.
Лейшманиоз кожи (болезнь Боровского) (Leishmaniasis cutis)	Leishmania tropica — те же Боровского	Первичные — бугорок. Вторичные — язва, корка, рубец. Бугорок — круглой формы, неясно отграниченный, величиной с горошину, буровато-красного цвета, выпуклый, тестоватой консистенции. Язва — круг-	Высыпь мономорфная или симметричная. Отдельные бугорки имеют тенденцию сливаться в более крупные очаги. Границы очага неправильной формы — за счет развития эле-	Возникает маленький бугорок, увеличивается путем периферического роста с соседними, распадается в центре, резко увеличивается периферически. Новые бугорки и очаги образуются по лимфатическим путям.	Слизистые оболочки поражаются сравнительно редко, лимфатические сосуды и узлы — как правило. Волосы и ногти не изменяются.	Мало выражены; иногда зуд при появлении бугорков, при распаде в язву — болезненность.



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Наряду с изменениями кожного покрова имеют место нарушения чувствительности кожи (первая температура) в области лепрозных высыпаний, затем на дистальных отделах всех 4 конечностей. Далее могут возникнуть атрофии мышц, мутиляции, контрактуры Висцеральные органы и другие системы поражаются специфическим процессом	Переходные формы к другим типам лепры (трансформация в другой тип)	Течение сугубо хроническое (годы, десятилетия). Имеет место обострение процесса — лепрозные реакции, аллергическая фаза. Редко имеет место трансформация в другие типы болезни. По исчезновении проявлений болезни могут наблюдаться рецидивы	Осмотр, ощупывание нервных стволов, исследование чувствительности кожи, исследования на возбудителя тканевого сока лепром, выделений и соскобов из носовой полости. В сомнительных случаях, с целью провокации — дача иодистого калия внутрь. Пребывание в эпидемической зоне	1) Бугорковый сифилид. 2) Сифилитические гуммы. 3) Туберкулезная волчанка. 4) Колликувативный туберкулез кожи. 5) Узловая эритема. 6) Индуративная эритема. 7) Нейрофиброматоз. 8) Трофические язвы	Общее лечение: сульфоны (ДДС, сульфетрон, сульфон 3). Наружное: дезинфицирующие мази	Прогноз при своевременно начатом лечении благоприятный. При значительной давности процесса — сомнительный. По излечении — диспансерное наблюдение
Общие симптомы не наблюдаются. Имеет место поражение специфическим процессом костей, глаз	1) Поздно изъязвляющиеся. 2) Остро некротизирующий тип. 3) Люпоидная форма	Течение хроническое (длительность заболевания — от 4—8 месяцев до 1—2 лет — 1 тип). Болезнь сопровождается возникновением иммунитета	Осмотр, исследование соскобов, биопсированных кусочков на наличие лейшманий. Учет пребывания больного в эпидемической	1) Бугорковый сифилис. 2) Лепроматозный тип проказы. 3) Туберкулезная волчанка.	Общее лечение: 1% Sol. Stibii kalii tartarici внутривенно, stibosan, sibenyl и пр. Местное: обкалывание бугорков 5% раствором акрихина, дезинфицирующие мази	Прогноз вполне благоприятен — наступает иммунитет. Профилактически — в эндемических зонах прививки пендинской язвы на



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Узелки доильщиц	Неизвестна	<p>лая или неправильной формы, с зазубренными краями, красным неровным дном, скудным серо-гнойным отделяемым.</p> <p>Корка — круглой неправильной формы, грязно-бурого цвета, плотно сидящая.</p> <p>Рубец — гладкий, реже неровный, круглой или овальной формы, депигментированный, иногда втянутый, безобразный</p> <p>Первичные — узлы. Вторичные — корка. Узел — округлой формы или овальной, весьма резко ограниченный, величиной до 1,5 см в диаметре, красно-лилового цвета, плотноватой консистенции, с утолщенной поверхностью, но очень крутыми краями. Корка занимает часть элемента; округлой формы, коричневого цвета</p>	<p>ментов по лимфатическим сосудам. Локализация: лицо, открытые части конечностей</p> <p>Высыпь мономорфная, симметричная или асимметричная. Элементы лежат отдельно и не сливаются; обычно немногочисленные</p>	<p>Профессиональное заболевание доильщиц, доящих коров с пораженным выменем. Через 10—12 дней появляются узлы, самопроизвольно разрешающиеся через 2 недели</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождается</p>
Кольцевидная гранулема (Granuloma annulare)	Неизвестна	<p>Первичные — папула. Вторичные — нет. Папула лентикулярная, воспалительная, круглой формы, резко ограниченная, величиною от чечевичы до горошины, восковидная, сизо-розоватого цвета, полушаровидная, вы-</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная. Отдельные узелки имеют тенденцию к слиянию и образованию кольцевидных очагов, с заставшим центром — нормальная кожа.</p>	<p>В толще кожи возникают отдельные восковидные перламутрового цвета узелки, появляются новые, возникает кольцевидная бляшка. Очаги одиночные или немногочисленные. При обратном разви-</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождается</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
			ской зоне (Средняя Азия)			закрытых участках, в частности, нижних конечностей
Общих симптомов не наблюдается	Нет	Течение острое	Осмотр, пальпация, профес-сия больной, ос-мотр дойного скота	1) Ботриомикомма. 2) Бородавчатый тубер-кулез кожи. 3) Дерматит «Голубе-нок»	Общее лечение не требуется. Местное: за-щитный метод, предохранение от вторичной инфекции	Прогноз вполне благоприят-ный. Профилактически — избе-гать доить ко-ров с кожными поражениями на вымени
Никаких об-щих симптомов не наблюдается	Нет	Течение хроническое, мо-нотонное, без обострений и рецидивов	Осмотр, паль-пация, гистоло-гическое иссле-дование	1) Бугорковый сифилид. 2) Туберкулезная вол-чанка. 3) Лепроматозный тип лепры. 4) Милиарлюпоид Бека. 5) Келоид. 6) Папуло-некротиче-ский туберкулез.	Общее лечение не требуется. После биоп-сии или гальванокаус-тики одного из узелков очаг исчезает	Прогноз вполне благоприятен. Профилактиче-ских мероприя-тий не сущест-вует



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Красная волчанка (Lupus erythematoses)	Неизвестна (туберкулез, стрептококковая очаговая — фокальная — инфекция, сифилис). Больные отличаются повышенной чувствительностью к УФ-лучам	<p>Первичные — пятно. Вторичные — чешуйка (гиперкератоз), рубцовая атрофия.</p> <p>Пятно округленной формы, с довольно четкими границами, весьма различной величины (от 0,5 до 5—8 см), интенсивного красного цвета.</p> <p>Гиперкератоз: 1) Интрафолликулярный — в устьях фолликулов. Имеются грязно-коричневого цвета роговые пробочки. 2) Чешуйки в виде плотных, крепко сидящих роговых напластований серо-белого цвета.</p> <p>Рубцовая атрофия неправильной формы, разной величины, белого (алебастрового) цвета.</p> <p>Помимо этих основных симптомов, имеют место инфильтрация (в области пятен), телеангиэктазии и гиперпигментация вокруг очага</p>	<p>Локализация: тыл кистей, пальцев, стоп, реже другие участки</p> <p>Высыпь полиморфная, симметричная (иногда асимметричная), с выраженной склонностью к образованию очагов-дисков. Диски круглой или неправильной формы, с периферическим красным инфильтрированным валиком, ближе к середине — пояс гиперкератоза, в центре — атрофия.</p> <p>Локализация: лицо и открытые части кисти, верхняя часть груди</p>	<p>Появляется красное пятно, растет периферически, приобретает форму бабочки, затем появляется шелушение (гиперкератоз), инфильтрация, заканчивается в центре очага рубцеванием. Временя от времени появляются новые очаги. Нередко на очагах возникают телеангиэктазии, а вокруг них — полосы гиперпигментаций</p>	<p>На слизистой оболочке ротовой полости возникают возвышающиеся бляшки красного цвета с последующим помутнением и атрофией. Лимфатические узлы не поражаются, ноготь также. Волосы в области рубцовой атрофии исчезают</p>	<p>Субъективных ощущений, кроме болезненности при снятии чешуек, не наблюдается</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Обычно общие симптомы не на- блюдаются	1) Центробеж- ная эритема 2) Острая кра- сная волчанка 3) Chilblain lupus (с озноб- лением)	Течение сугубо хрони- ческое (годы и десятиле- тия), монотонное. Редко наблюдается обострение процесса и трансформация в острую красную вол- чанку	Осмотр, отде- ление чешуек (на нижней поверх- ности имеются шипы — интра- фолликулярный гиперкератоз, появляются кап- ли крови из ус- тьев фоллику- лов, сопровожда- ются болезнен- ностью)	7) Красный плоский ли- шай. 8) Красная волчанка  1) Lupus vulgaris 2) Rosacea 3) Сикоз. 4) Многоморфная эксу- дативная эритема. 5) Псориаз. 6) Трихофития гладкой кожи. 7) Экзема на волосистой части головы 8) Парша 9) Себорейная экзема	Общее лечение: стреп- тсмицин, фтивазид, кризанол, при наличии сифилиса — соответ- ствующее лечение, ак- рихин, бигумаль, нико- тиновая кислота. Наружное: защита от УФ-лучей или спирт- ные растворы с содер- жанием хинина, тапи- на, салол	Прогноз для жизни благопри- ятен (за исклю- чением острой формы), в отно- шении заболева- ния — сомнитель- ный. Профилакти- чески — избе- гать УФ-лучей (шляпы, зонти- ки, защитные мази) и резких перемен темпе- ратуры



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Острая красная волчанка (Lupus erythematosus acutus)	Неизвестна (стрептококковый сепсис?)	Первичные — пятна, отек, пузыри. Вторичные — корки, чешуйки. Пятна — округлой формы, различной величины (от небольшой монеты и крупнее), резко ограниченные, интенсивно-красного или синюшного цвета. Отек — резко выраженный. Пузыри — без клинических особенностей. Корки обычные. Чешуйки — беловатого цвета, плотно сидящие, окруженные воспалительным красным венчиком	Высыпь мономорфная или полиморфная, симметричная, отдельные элементы имеют наклонность к слиянию в очаги Локализация: лицо, кисти, стопы, конечности, туловище	Возникает внезапно одно или несколько пятен с резким отеком на лице. Пятна быстро растут периферически, сливаются друг с другом, но резко ограничены у кромки волос и глаз. Далее появляются новые пятна на тыле кистей, пальцев, стопах. В дальнейшем сыпь генерализуется	Слизистые оболочки поражаются, лимфатические узлы резко увеличиваются, делаются болезненными (но не нагнаиваются). Волосы на голове диффузно выпадают. На ногтевых пластинках появляются поперечные борозды	Жжение, боли
Синдром Синер-Ушер (Syndrom Senear-Usher)	Неизвестна	Первичные — пятно (эритема), пузыри. Вторичные — чешуйки, атрофия, пигментация. Пятно (эритема) — круглой формы, с четкими границами, разной величины (от горошины до ладони), красного цвета. Пузыри — овальной или круглой формы, величиной от горошины до голубиного яйца, прозрачные, вялые. Чешуйки: 1) Гиперкератоз интрафолликулярный — в виде темно-коричневато-черных роговых пробок, си-	На коже лица имеется типичная клиническая картина красной волчанки (дисклоидная форма или в виде erythema perstans), а на коже туловища и конечностей — мономорфная буллезная сыпь — вульгарная пузырчатка	На коже лица появляется красное пятно, растет периферически, возникает гиперкератоз (впоследствии рубцовая атрофия). На коже туловища и конечностей появляются отдельные, не сливающиеся, беспорядочно расположенные пузыри	Слизистые оболочки могут быть поражены, также страдает и волосистый покров головы. Лимфатические узлы и ногти не поражаются	Субъективными ощущениями, как правило, не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы резко выражены: боли в суставах, в костях, лихорадка, нервные явления. Возникают: бронхопневмония, воспаление почек, тифоидного характера поражение кишечника и пр.	1) Обострение хронической красной волчанки (переход в острую). 2) Острая красная волчанка с переходом в обычную хроническую (с появлением атрофии на очагах)	Течение острое (смерть наступает через 1—4 недели) или хроническое с временным улучшением и новыми вспышками продолжительностью до 2 лет. Большой период болезни больной производит впечатление страдающего острым септическим процессом	Осмотр, исследование крови на стерильность	1) Рожа. 2) Септические эритемы. 3) Многоморфная эксудативная эритема	Общее лечение симптомов, АКТГ, кортизон, наружное не требуется	Прогноз неблагоприятный — летальный исход
Общие симптомы: бессонница, беспокойство, лихорадка. В дальнейшем могут появиться нарушения деятельности кишечника, общее похудание, кахексия	Нет	Течение хроническое, прогрессирующее, с временными улучшениями и повторными высыпаниями. Обычно болезнь заканчивается летально	Осмотр, обнаружение на коже тела феномена П. В. Никольского (отслойка эпидермиса)	1) Острая красная волчанка. 2) Пузырчатка вульгарная. 3) Многоморфная эксудативная эритема	Общее лечение: симптомы, АКТГ, кортизон, также и наружное	Прогноз неблагоприятен, обычно исход летальный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Плоские или юношеские бородавки (Verrucae planae seu juvenilis)	Фильтрующий вирус (общий с вирусом при обычных бородавках: имеет родство с нервной системой)	<p>дующих в устьях фолликулов. 2) Округлой формы, довольно крупные, беловато-серые, плотно сидящие (с шипиками).</p> <p>Атрофия рубцовая, молочно-белого цвета, поверхностная, гладкая, блестящая. Пигментный ободок вокруг очагов коричневатого цвета</p> <p>Первичные — невоспалительные папулы. Вторичные — чешуйки. Папулы — круглой или овальной формы, с весьма четкими границами, маленькие (от булавочной головки до чечерицы), желтого, коричневого или цвета кожи. Поверхность папулы плоская, испещрена небольшими возвышениями. Чешуйки — поверхность также покрыта нередко отрубевидным, заметным только в лупу шелушением</p>	Высыпь мономорфная, симметричная, папулы расположены отдельно или линейно, часть сливается друг с другом. Локализация: лицо, окружность рта, лоб, щеки, подбородок, реже кисти	Папулы появляются исподволь, растут периодически, очень медленно. Постепенно появляются новые экземпляр. Может иметь место спонтанное исчезновение, однако нередко они чрезвычайно резистентны к терапии	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождаются
Бородавки обычные (Verrucae vulgaris)	Фильтрующий вирус (общий с юношескими плоскими бородавками)	<p>Первичные — папулы. Вторичные — вегетация. Папула невоспалительная, круглой или овальной формы, с четкими границами, величиной от просыаного зерна до горошины, грязно-серого цвета, с</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная или симметричная, отдельные папулы могут сливаться в неровные бугристые крупные бляшки. Локализация: ки-</p>	Появляется одна папула, растет периферически и в высоту. По соседству (аутоинокуляция) появляются новые. На волосистой части головы, на висках бородавки имеют ножку	Слизистые поражаются очень редко (язык, половые части). Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Субъективными ощущениями не сопровождается, за исключением бородавок на ногтевом валике, на подошвах



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются. Больные — субъекты с функциональными нарушениями нервной системы: мнительные, скрупулезно за собой наблюдающие и пр.	Нет	Течение сугубо монотонное и хроническое. Инкубационный период после заражения 1—9 месяцев. Встречаются часто. Заболевание свойственно детскому и юношескому возрасту	Осмотр: у субъектов, хорошо моющихся, папулы приобретают гладкий вид, имеют окраску кожи и обнаруживаются лишь вследствие возвышения папулы и отсутствия на ней обычного рисунка кожи	1) Обычные бородавки. 2) Болезнь Дарье (на кистях) 3) Красный плоский лишай. 4) Бородавчатая дисплазия эпидермиса (Epidermodysplasia verruciformis Lewandowsky)	Общее лечение: суггестия, косвенное внушение, гипноз, средства и методы воздействия на нервную систему Наружная терапия кератолический метод	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий
Общими симптомами не сопровождается	1) Сливные в виде площадки. 2) На ножке, висячие (лицо, волосистые части головы)	Течение весьма хроническое, после заражения клинические проявления наступают через 1—9 месяцев (инкубационный период). Встречаются главным образом в детстве, в юности	Осмотр, пальпация (бородавчатые родимые пятна)	1) Юношеские плоские бородавки 2) Бородавчатые родимые пятна (мягкие) 3) Узелки доильщиц. 4) Бородавчатый туберкулез.	Общее лечение: суггестия, косвенное внушение, гипноз. Наружное: кератолические средства	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически следует соблюдать санитарно-гигиенические мероприятия



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Старческие бородавки (Verrucae senilis)	Неизвестна	<p>неровной, шероховатой поверхностью, плотная, иногда на ножке.</p> <p>Вегетации — на поверхности папулы имеются разращения, разделенные бороздками, углублениями. Разращения покрыты толстым роговым слоем; гиперкератоз, сухие, грязно-серые, жесткие, сосочковые</p> <p>Первичные — папулы. Вторичные — нет.</p> <p>Папулы — невоспалительные, круглой, овальной или неправильной формы, с четкими границами, величиной от чечевицы до крупного боба, желто-коричневого или черного цвета, поверхность выпуклая в центре, с полого спускающимися краями, мягкой консистенции, незначительно выступающая, мягкая. На поверхности папулы имеется большое количество сала и роговых пластинок, образующих жирную, разделенную бороздками массу, по удалению которой видна зернистая, вегетирующая поверхность, разделенная глубокими бороздками</p>	<p>сти, стопы (тыл и подошвы) под ногтями, на ногтевом валике</p> <p>Высыпь мономорфная, беспорядочная, генерализованная, асимметричная. Папулы обычно многочисленные, различной величины и цвета.</p> <p>Локализация: туловище, плечи, спина, бока, область пояса, живота, редко лицо (виски, щеки, окружность глаз-лоб)</p>	<p>Появляется в пожилом возрасте маленькая, коричневатая папула, растет в ширину, покрывается грязно-желтым жирным налетом. Незаметно, исподволь, появляются другие новые папулы</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы почти не поражаются</p>	Отсутствуют



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общих симптомов не наблюдается	Нет	Течение хроническое. В пожилом возрасте (у женщин бывает с 30 лет) появляются одна за другой бородавки. Существуют неопределенный срок. Никакой склонности к злокачественному росту и трансформации в рак не имеют	Осмотр, ощупывание, растворение жирных напластований спиртом с эфиром (при старческих кератозах на поверхности — гиперкератоз) В сомнительных случаях — биопсия	5) Болезнь Дарье (на кистях). 6) Бородавчатая форма красного плоского лишая  1) Старческая кератома. 2) Бородавчатые родимые пятна	Общее лечение не применяется. Местное: удаление бородавок ложкой Фолькмана, криотерапия, электрокоагуляция и т. д.	Прогноз вполне благоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Остроконечные кондиломы (Condyloma acuminatum)	Филтрирующий вирус	Первичные — вегетация Вторичные — эрозии, изъязвления. Вегетации — тонкие, на ножке, но высокие разрастения, красного цвета. «Голые», лишенные нормального рогового слоя в виде ворсинок. Эрозии и изъязвления — без клинических особенностей	Высыпь монотропная, асимметричная, отдельные ворсинки красного цвета располагаются очень близко друг от друга, разрастаясь на периферии, образуют очаг напоминающий кочан цветной капусты, или дают полосчатые образования в виде петушиного гребешка Локализация: половые части мужчин и женщин, область заднего прохода	На неизменной коже первично возникают ворсинчатые разрастания, по соседству появляются другие, возникает большей или меньшей величины очаг поражения. Среди ворсинок застаивается секрет, разлагается, возникает гнилостный запах. Ворсинки эрозируются, изъязвляются	Слизистые оболочки поражаются (половые органы). Лимфатические узлы, волосы и ногти не изменяются	Не сопровождаются. При наличии эрозий, изъязвлений возникает болезненность в области очагов поражения
Заразительный моллюск (Molluscum contagiosum)	Инфекционное заболевание, по-видимому, возбудитель — филтрирующий вирус	Первичные — папулы. Вторичные — нет. Папулы невоспалительные, круглой формы, с резкими границами, величиной от булавочной головки до небольшой горошины, цвет беловато-сероватый или розовый, полупрозрачный, перламутровый. Папулы выступают полушаровидно, имеют в центре пупковидное вдавление с маленьким отверстием, осповидные. Безболезненные, плотной консистенции	Высыпь монотропная, асимметричная, диссеминированная, элементы в небольшом числе не склонны сливаться, лежат отдельно. Исключительно редко сливаются в гигантские образования, иногда имеют ножку. Локализация: лицо, шея, на половых частях верхняя часть туловища, редко конечности	В молодом возрасте появляются отдельные элементы, число их увеличивается (аутоинокуляция). Далее картина не изменяется и существует неопределенно долгое время	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общими симп- томами не со- провождается	Нет	Течение хроническое, без лечения, очаги поражения разрастаются, могут достигать очень больших размеров. Часты воспалительные процессы, как осложнение страдания, наоборот, различные процессы, текущие с нагноением и отделяемым, напр., гонорея, способствуют возникновению и поддерживают его. У беременных женщин после родов кондиломы исчезают самопроизвольно	Осмотр, обнаружение ворсинчатого характера опухолевидного очага (оттянуть кожу с обеих сторон очага в противоположном направлении, тогда склеившиеся ворсинки разделяются)	1) Сифилитические вегетирующие папулы. 2) Медикаментозные токсидермии (вегетирующие образования — Jodo- и Bromoderma Tuberosum. 3) Вегетирующая пузырьчатка 4) Бородавчатый туберкулез	Общее лечение не проводится. Местное: эмульсия подофилиновой, присыпка с полофилином, антиверруцин, чистый формалин, выскабливание ложкой, электрокоагуляция. При упорном течении искать гонорею, остицы (способствуют процессу)	Прогноз вполне благоприятен. Профилактически — соблюдаются санитарно-гигиенические мероприятия
Общих симптомов не наблюдается	Нет	Течение хроническое, продолжительность заболевания неопределенная. Иногда наблюдается спонтанное исчезновение, содержимое или выделяется, или резорбируется, или нагнаивается	Осмотр, ощупывание, выдавливание полужидкого содержимого молочного цвета. При микроскопическом исследовании обнаружение телец моллюска, эпителиальных клеток, кристаллов жирных кислот	1) Ветряная оспа. 2) Pustulosis vacciniiformis acuta (Kaposi) 3) Пустулезный сифилид. 4) Симметричная аденома сальных желез, болезнь Прэнгля	Общее лечение: сульфадиазин внутрь. Наружное: раздавливание моллюска пинцетом с последующим смазыванием настойкой йода или выскабливанием острой ложкой	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — обтирание камфорным спиртом





Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пузырьковый лишай (Herpes simplex)	Фильтрующий вирус нейротропный (отличный от вируса Н. zoster)	Первичные — пятно, пузырьки. Вторичные — эрозии, корки Пятно — овальной или круглой формы, величиною от 0,5 до 2 см розово-красного цвета, слегка отечное. Пузырьки — круглой или неправильной (при слиянии) формы, одинаковой величины (2—3 мм), перламутрового цвета, с прозрачным содержимым лимонно-желтого цвета или опалесцирующим, напряженные, полусферические. Эрозии — круглой или микрополициклической формы, мягкие, на отечном основании, при сжатии с противоположных сторон выделяются капли отделяемого — «герпес плачет». Корки тонкие, круглые, маленькие, желтые или коричневатые, сидят довольно крепко	Высыпь мономорфная, асимметричная, пузырьки сидят отдельно, но образуют группировку букетиком (герпес); иногда сливаются. Обычно имеется один очаг поражения. Локализация: округлость естественных отверстий — губы, крылья носа, ушные раковины, половые органы, ягодицы	Появляется розовое пятно, на котором в центре сразу возникают 3—20 пузырьков. Содержимое пузырей мутнеет, подсыхает в корочки, краснота исчезает. Через 4—5 дней корки отпадают, остаются слегка пигментированные пятнышки. Наступает спонтанное выздоровление, рубцов не остается	Слизистые оболочки поражаются. Пузырьки лопаются, возникают эрозии, покрытые беловатой пленкой с воспалительным красным венчиком. Лимфатические узлы иногда увеличиваются, плохо контурированы, пастозны, чувствительны к ощупыванию. Волосы и ногти не поражаются	Предшествуют высыпанию. В месте будущего очага ощущается жжение, покалывание, иногда легкий зуд
Опоясывающий лишай (Herpes zoster)	Фильтрующий вирус нейротропный (отличный от Herpes simplex)	Первичные — пятно, пузырьки. Вторичные — корки, рубцы. Пятна — неправильно овальной формы, с неясными границами, крупной величины (2—5 см), интен-	Высыпь мономорфная, асимметричная (только на одной стороне тела). Имеется обычно несколько расположенных одно за другим пятен (по ходу нер-	Появляются красные пятна, на каждом одновременно возникают в центре 5—20 пузырьков, расположенных букетиком (герпетически). Дней через 5 пузырьки подсыхают в корочки,	Слизистые оболочки не поражаются. При офтальмическом герпесе имеет место конъюнктивит и кератит. Лимфатические узлы увеличиваются до высыпи и делаются бо-	Субъективные ощущения, в особенности в пожилом возрасте, выражены резко. Сильные боли длительного харак-



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Нередко имеются нервные проявления: ощущение болезненности, невралгической боли. Очень редко при распространенном герпесе наблюдается лихорадка	1) Пемфигоидная (с большими пузырями в области вульвы). 2) Стертая (проявляются только отечными пятнами). 3) Рецидивирующая. 4) Герпетиды — вторичные высыпания	Течение острое, 1—2 недели, иногда с точкообразными новыми высыпаниями. Herpes proenitalis часто имеет рецидивирующее течение, продолжается годами	Осмотр, пальпация, исследование отделяемого для исключения сифилиса, мягкого шанкра	1) Твердый шанкр. 2) Мягкий шанкр. 3) Импетиго	Общее лечение рецидивирующего герпеса: препараты брома, инфльтрация новокаином, облучение рентгеновыми лучами данного участка. Наружное лечение обычно не требуется; для предупреждения вторичной инфекции — дезинфицирующие присыпки, мази	Прогноз вполне благоприятный. Профилактически — при рецидивирующей форме избегать всяких раздражающих воздействий
Наблюдаются общие симптомы: недомогание, желудочно-кишечное расстройство, лихорадка, порою высокая и про-	1) Геморрагическая форма. 2) Гангренозная. 3) Абортивная (без пузырьков)	Течение острое, иногда процесс затягивается на длительный срок (у стариков). Рецидивы не встречаются — возникает иммунитет. Осложнения разнообразны (изъязвления, пер-	Осмотр	1) Ветряная оспа. 2) Пузырьковый лишай. 3) Импетиго	Общее лечение: внутривенное введение новокаина, подкожная инъекция стафилококкового анатоксина (только снимает боли), рентгенотерапия регионарного узла (паравер-	Прогноз благоприятный; у стариков ставится с осторожностью



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Герпетиформный дерматит Дюринга (Dermatitis herpetiformis Duhring)	Неизвестна	<p>сивно красного цвета, набухшие, отечные, слегка выступающие. Пятно расположено по ходу нерва.</p> <p>Пузырьки круглые, разной величины (от головки булавки до чечевицы), полусферические, иногда с пупковидным вдавлением, перламутрового цвета, напряженные. Содержимое — лимонного цвета или геморрагическое.</p> <p>Первичные — пятна, волдыри, папулы, пузырьки, пузыри, пустулы.</p> <p>Вторичные — эрозии, расчесы, корки, чешуйки, пигментные пятна, рубчики.</p> <p>Пятна — разнообразной формы, ограниченные или диффузные, розового или красного цвета.</p> <p>Волдыри — разной формы и величины, иногда в виде диффузного отека розового цвета.</p> <p>Папулы — круглой формы, красного цвета плотные, плоские; такие же бляшки.</p> <p>Пузырьки и пузыри — круглой формы, разной величины (от конопляного зерна до голубино яйца), с прозрачным содер-</p>	<p>ва). Локализация боковая поверхность туловища, плечо, шея, височная, теменная области.</p> <p>Высыпь с выраженным полиморфизмом, симметричная, с склонностью к группировке, герпетическому расположению (пузырей). Локализация туловище, конечности (периферические части).</p>	<p>краснота уменьшается и на 15—20-й день корочки отпадают. При геморрагическом герпесе образуется изъязвление, заживающее рубцом.</p> <p>Появляются пятна, инфильтрат, отечность, на покрасневшей коже выступают пузырьки с герпетическим расположением. Новые элементы возникают толчкообразно, вспышками. Через 5—10 дней высыпь генерализуется.</p>	<p>лезненными. Волосы и ногти не поражаются.</p> <p>Слизистые поражаются часто. Пузыри и изъязвления возникают на языке, небе, внутренней поверхности щек, деснах, глотке, носовой полости. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются.</p>	<p>тера в области поражения перманентного или пароксизмального характера. Боли по ходу нервов.</p> <p>Многообразные постоянные: зуд, жжение, покалывание, болезненность, натянутость, напряженность.</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
должительная гиперестезия или анестезия в области очагов поражения, параличи, менингеальные явления		форация роговицы, переходящая гемоплегия)			тебрального). Наружное: только с целью предохранения от вторичной инфекции — дезинфицирующие присыпки, мази	
Характерным является хорошее общее состояние несмотря на обильное высыпание и длительность болезни. При высыпании наблюдаются лихорадка, разбитость, недомогание, бессонница, отсутствие аппетита	Возможны самые разнообразные варианты как по морфологии изменений, так и по характеру течения и характеру рецидивов	Течение хроническое с обострениями и частыми рецидивами, заболевание тянется годами, весьма прихотливое. Одни выздоравливают после первого приступа и не имеют рецидива, у других болезнь все время рецидивирует. Рецидивы могут быть кратковременными и редкими или наоборот	Осмотр, выявление повышенной чувствительности к иодистому калию (дача внутрь, кожная проба с 50% мазью с КJ), наличие резко выраженной эозинофилии (до 62%) в жидкости пузырей	1) Пузырчатка вульгарная. 2) Многоформная экссудативная эритема. 3) Опоясывающий лишай. 4) Токсические эритемы. 5) Крапивница (буллезная). 6) Герпес беременных	Общее лечение: терапия сном, сульфонидами (весьма эффективны при первом применении, а не последующем), косвенная рентгенотерапия спинного мозга, димедрол. Наружное: предохранение от вторичной инфекции, спиртовые растворы красок, дезинфицирующие мази	Прогноз ставится с осторожностью. Иногда имеет место трансформация в пузырчатку, с вытекающими отсюда последствиями



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф, узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пузырчатка хроническая вульгарная (Pemphigus chronicus vulgaris)	Неизвестна	<p>жимым, тугие. Пузыри — без клинических особенностей.</p> <p>Эрозии, корки, рубчики — соответственно предшествующим элементам.</p> <p>Чешуйки отрубевидные</p> <p>Первичные — пузыри.</p> <p>Вторичные — эрозии, корка, пигментные пятна.</p> <p>Пузыри — круглой или овальной формы, различной величины (от горошины до голубиногo яйца и больше), напряженные, реже вялые, с прозрачным содержимым, лимонного цвета, без воспалительного ренчика или (более поздняя стадия) с мутным содержимым и воспалительной каймой.</p> <p>Эрозии по форме и величине соответствуют пузырьки, резко ограничены, с обрывками эпидермиса (остатки покрывки) по периферии. Поверхность эрозии мясо-красного цвета, влажная.</p> <p>Корка — без клинических особенностей.</p> <p>Пигментные пятна (на местах бывших пузырей) красно-коричневого цвета, медленно исчезающие.</p>	<p>Высыпь мономорфная, беспорядочная, симметричная, пузыри расположены отдельно, но могут сливаться.</p> <p>Локализация любая, самая разнообразная</p>	<p>На измененной коже быстро появляются пузыри, содержимое их мутнеет, появляется вокруг воспалительная каемка. Пузыри либо подсыхают в корку, под которой быстро происходит эпителизация, или превращаются в эрозии, заживают за 8—12 дней с образованием медленно исчезающих пигментных пятен. Время от времени появляются новые пузыри с той же эволюцией</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются часто. Процесс может начаться с появления пузырей на слизистой, конъюнктиве, на половых частях и сохраняет эту локализацию в дальнейшем. Лимфатические узлы не поражаются. Волосы и ногти могут выпасть</p>	<p>Или полностью отсутствуют, или ничтожны — жалобы на чувство стянутости кожи, легкое жжение, редко зуд. При образовании эрозий (как и при всяких дефектах) появляется болезненность</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
В начале раз- вития заболева- ния общие симп- томы отсутству- ют болезнь раз- вивается испод- воль В связи с прогрессирую- щим характером заболевания на- растает как по- ражение кожи, так и тяжесть общего состоя- ния (лихорадка, задержка хлори- дов, эозинофилия до 25—30%, по- носы, кахексия и пр.)	Злокачествен- ная форма (вя- лые пузыри бо- лее быстрое те- чение)	Течение хроническое, процесс медленно прогрес- сирует, и через 1—2 года наступает смерть Злока- чественная форма протека- ет значительно быстрее — в течение нескольких ме- сяцев	Осмотр, цито- диагностика да- ет немедленный ответ (соскоб со дна пузыря, ма- зок, окраска — клетки пузыр- чатки) Положи- тельный симптом П. В. Николь- ского: при по- тягивании за об- рывки покровов пузырей эпите- лий снимается лентой, при тре- нии по коже между пузырями эпидермис легко снимается, то же и на других не- пораженных уча- стках	1) Герпетиформный дер- матит Дюринга. 2) Острый лихорадочный тяжелый пемфигус ( <i>Pem- phigus acutus gravis</i> ) 3) <i>Impetigo herpetifor- mis</i> 4) Врожденная пузыр- чатка. <i>Epidermolysis here- ditaria</i> 5) Хронический добро- качественный семейный пемфигус Hailey—Hailey	Общее лечение: кор- тизон (по выздоровле- нии все время), АКТГ, германин, переливание крови, общие ванны Наружное: дезинфи- цирующие перевязки	Прогноз не- благоприятный, раньше или поз- же наступает смертельный ис- ход (при отсут- ствии лечения кортизоном). Профилакти- чески по ликви- дации проявле- ний болезни, прием кортизона все время



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пузырчатка листовидная ( <i>Pemphigus foliaceus</i> )	Неизвестна	Первичные — пузыри Вторичные — корки-чешуйки. Пузыри круглые, ясно ограниченные, вялые, дряблые, отдельные или многочисленные, сливающиеся, плохо определяемые, с неясными границами; непрозрачный эпителий отслоен несколькими каплями мутного эксудата. Корки чешуйки круглой, чаще овальной формы листовидные (несколько сантиметров в диаметре), многослойные, грязно-желто-серого цвета, прикрепленные центральной частью и отстающие по краям	Высыпь мономорфная, симметричная, отдельные элементы постепенно сливаются в обширные очаги, доминируют корки-чешуйки и только по краям можно обнаружить пузыри или их остатки. Локализация процесса универсальный. Кожа утолщена, имеет пестрый вид, красная, складчатая, обилие чешуек, лопнувших пузырей, эрозивных поверхностей, в складках — маркая, зловонная, грязного цвета масса	Появляются пузыри, сливаются друг с другом, образуются обширные, фестончатого очертания очаги приподнятого эпителия с остатками пузырей. Процесс распространяется путем периферического роста и слияния. Возникает эритродермия. Корки-чешуйки отпадают, но под ними все время происходит отслойка эксудатом рогового слоя, образуются все новые и новые корки-чешуйки	Слизистые оболочки, как доступные, так и недоступные обозрению, поражаются. Лимфатические узлы не поражаются. Волосы и ногти выпадают	Тягостные: больные зябнут, жалуются на жжение, стянутость и сухость кожи, реже на зуд
Пузырчатка вегетирующая ( <i>Pemphigus vegetans</i> Neumann)	Неизвестна	Первичные — пузыри. Вторичные — вегетации, корки. Пузыри — круглой формы, небольшие, величиной до горошины, вялые, наполненные серо-гнойной жидкостью, опалесцирующие. Вегетации — на местах лопнувших пузырей, дно покрывается грязно-красными, мягкими папилломатозными разрастаниями 3—10 мм высотой, образующими ворсинчатую	Высыпь мономорфная, симметричная, отдельные пузырьки склонны к слиянию и образованию довольно обширных вегетирующих очагов. Локализации: слизистые рта, половых частей, полкрыльцовые впадины и другие большие складки кожи	Появляются пузыри во рту и на половых частях; пузыри сливаются друг с другом, возникает вегетация. На половых частях, под мышками, на коже образуются очаги поражения, покрытые грязным, зловонным отделяемым. Очаги имеют выраженную склонность увеличиваться по периферии, а также в вышину, серпигинируют	Слизистые оболочки поражаются обычно первыми. В ротовой полости и по ее окружности, а также вокруг отверстий носовых ходов вегетации изъязвляются, возникают покрытые дифтерическим налетом изъязвления (вторичная инфекция). Лимфатические узлы не поражаются, волосы также. Иногда на ногтевых валиках возни-	Резкие боли в ротовой полости и в области очагов поражения



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Как правило имеют место об- щие симптомы: лихорадка, бес- сонница, редко похудание, от- сутствие аппети- та, поражение кишечника (по- носы), бронхов, печени, почек	Нет	Процесс возникает вто- рично — после экземы, псо- риаза, вульгарной пузырь- чатки — или первично. Течение хроническое, прогрессирующее, явления как со стороны кожи, так и общего состояния нара- стают, и через несколько месяцев наступает смерть	Осмотр, цито- диагностика да- ет немедленный ответ (соскоб со дна пузыря, ма- зок, окраска кле- тки пузырьчатки); обнаружение от- слойки эпите- лия — полжи- тельный симптом П В Николь- ского (эпидермис легко скользит и снимается при приложении пальца)	1) Вторичные эритродер- мии. 2) Рецидивирующая скарлатиноформная эксфо- лиативная эритродермия 3) Универсальный экс- фолиативный дерматит Уильсон-Брок	Общее лечение такое же, как и при вуль- гарной пузырьчатке	Прогноз не- благоприятный, смертность 100% (до введения в те- рапию кортизо- на)
Общие симпто- мы разнообраз- ные: лихорадка, тяжелое общее состояние, по- носы, задержка хлоридов, эози- нофилия до 25— 30%, белок в мо- че и пр.	Нет	Течение хроническое, неуклонно прогрессирую- щее и приводящее к смер- ти через 2—6 месяцев	Осмотр, цито- диагностика да- ет немедленный ответ (соскоб со дна язвы, мазок, окраска — клет- ки пузырьчатки). Начало — со сли- зистых оболочек (рта, половых частей), положи- тельный симптом П. В. Никольско- го	1) Сифилитические веге- тирующие папулы 2) Acanthosis nigricans 3) Поверхностная диф- фузная стрептодермия	Лечение — как и pemphigus vulgaris	Прогноз не- благоприятный, смертность до применения кор- тизона — 100%



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Многоформная эксудативная эритема (Erythema exsudativum multiforme)	Неизвестна	<p>поверхность с наличием зловонного разлагающегося секрета, в виде маркой массы. Корки грязные, массивные</p> <p>Первичные — папулы, пузыри Вторичные — эрозии, корки, чешуйки, пигментные пятна. Папула — круглой формы, величиной от конопляного зерна до горошины, красно-синюшного цвета, плоская, мало возвышающаяся, плотной консистенции. Пузыри — круглой формы, небольшие (с чечевичу), плоские, обладают толстой покрывкой, наполнены опалесцирующей жидкостью, расположены в центре папулы. Эрозии, корки и чешуйки — без клинических особенностей. Пигментные пятна (на месте бывших папул) — желто-коричневого цвета.</p>	<p>Высыпь полиморфная, симметричная, отдельные элементы имеют склонность сливаться и образовывать орбикулярной и другой формы фигуры. Локализация: тыльная поверхность кисти, стоп, предплечий; голени, шея, ладони, подошвы, половые части, лицо</p>	<p>Появляются плоские, широкие, крупные папулы, растут периферически. Центральная часть принимает синюшный оттенок и западает. Нередко в центре папулы возникает пузырь, также подвергающийся обратному развитию. Иногда образуется кольцевой формы пузырь. Существуют отдельные элементы 10—12 дней. Новые высыпания возникают толчкообразно; имеют место полиморфные элементы в различных стадиях своего развития</p>	<p>кают аналогичные поражения, ногти выпадают</p> <p>Слизистые оболочки поражаются часто. Возникают папулы, пузыри, эрозии, изъязвления. Лимфатические узлы увеличиваются. Волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Чувство стягивания, набухлости. При поражении слизистой ротовой полости имеется резкая болезненность при приеме пищи и боли</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Нередко имеет место лихорадка (37,8—38°). Жалобы на недомогание, головную боль, слабость, ревматического характера боли и ломоту в суставах; иногда перед заболеванием имеет место ангина	1) Папулезная разновидность. 2) Буллезная разновидность	Течение острое, обычно с несколькими толчкообразными высыпаниями. Заболевание рецидивирует осенью и весной	Осмотр, наблюдение за характерной эволюцией элементов, отсутствие зуда, характерная локализация	1) Полиморфные эритемы токсические и инфекционные. 2) Крапивница. 3) Папулезный сифилид (особенно на половых частях, слизистых рта) 4) Герпетиформный дерматит Дюринга. 5) Диссеминированная форма красной волчанки. 6) Ознобления	Общее лечение: терапия сном, новокаиновая паранефральная блокада Наружное обычно не требуется. Предотвращение лопнувших пузырей от вторичной инфекции. При поражении слизистых — вяжущие полоскания	Прогноз вполне благоприятен, однако часто наблюдаются рецидивы заболевания. По наблюдениям некоторых авторов, при лечении новокаиновой паранефральной блокадой рецидивы не имеют места (И. М. Щербаков)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Септические эритемы	Сепсис, эритема — один из симптомов заболевания	Первичные — эритема, волдырь, пузырек (может быть геморрагическим), пузырь, пустула, узел, гангрена. Вторичные — эрозии, корки, чешуйки. Клиническая картина перечисленных элементов не имеет характерных для данного заболевания черт	Высыпь может быть мономорфной (напоминающей узловую эритему) или же крайне полиморфной (имеющей некоторое сходство с полиморфной эксудативной эритемой)	В связи с основным заболеванием — сепсисом, как одно из проявлений клинической картины болезни, появляются разнообразные сыпи на коже. Как морфологический облик, так и характер возникновения и течения заболевания не соответствует клинической картине определенного дерматоза, имеет те или иные склонения, не укладывающиеся в рамки сходного дерматологического заболевания	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти могут представлять те или иные изменения, обусловленные основным процессом	Обусловлены основным заболеванием, а не поражением кожи
Узловая эритема (Erythema nodosum)	Неизвестна (в детском возрасте нередко туберкулезного происхождения)	Первичные — узлы. Вторичные — пигментные пятна, чешуйки. Узлы — подкожные, округлой формы, неясно ограниченные, величиною от горошины до голубинового яйца, цвет красный, с нечеткими границами (затем изменяется как синяк — E contusiforme), выступают, плотной консистенции, подвижные, неспаянные с окружающими частями, обратно развираются бесследно. По исчезновении узлов некоторое время держит-	Высыпь мономорфная, симметричная, отдельные элементы не имеют склонности к слиянию и не спаиваются с окружающими частями. Локализация: разгибательная поверхность голени, редко предплечья, бедра, ягодицы, плечи	Возникает в подкожной клетчатке узел, растет, увеличивается, выступает под кожей. Кожа принимает ярко-красный цвет, затем происходит смена окраски — синеватая, зеленая, коричневая, желтая. Новые узлы появляются приступами	Слизистые оболочки не поражаются, лимфатические узлы — чрезвычайно редко. Волосы и ногти не изменяются	Отсутствуют. Лишь при давлении на узлы имеет место болезненность



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы заболевания разнообразны и обычно серьезные: лихорадка характерного типа, головные боли, бред и пр.	Многочисленны и разнообразны: эритематозные, буллезные, геморрагические, уртикарно-везикулезные и проч. и проч.	Течение острое, находится обычно в прямой зависимости от основного страдания	Осмотр, исследование крови на стерильность	1) Узловая эритема. 2) Многоморфная эксудативная эритема	Общее лечение: лечение основного страдания Наружное лечение в большинстве случаев излишне	Прогноз обусловлен прогнозом основного заболевания
Высыпанию предшествует лихорадка, недомогание, отсутствие аппетита, слабость, головная боль, боли в суставах, мышцах, нередко ангина	Нет	Течение острое с повторными толчкообразными высыпаниями Продолжительность заболевания 2—4—6 недель Рецидивы наблюдаются осенью и весной	Осмотр, пальпация узлов, характерные изменения в цвете узлов и их болезненность при ощупывании, локализация, симметрия, сезонность	1) Инфекционные узловатые эритемы (сифилис, проказа, трихофития, сепсис). 2) Индуративная эритема Базена. 3) Узловые токсидермии (иодистый калий, бром и пр.) 4) Сифилитические гуммы. 5) Подкожные саркоиды Дарье-Русси. 6) Сап 7) Споротрихоз. 8) Актиномикоз. 9) Лимфогранулематоз. 10) Лейкемия	Общее лечение: терапия сном, паранефральная новокаиновая блокада Наружное лечение не требуется	Прогноз вполне благоприятен, однако, рецидивы возможны. Профилактически — стараться избегать обострения туберкулезного процесса, ангина, охлаждения



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Кольцевидная центробежная эритема Дарье (Erythema annulare centrifudum Darier)	Неизвестна	<p>ся коричневатая пигментация или незначительное шелушение</p> <p>Первичные — папулы, бляшки.</p> <p>Папулы — круглой формы, с четкими границами, величиною в 0,5—1 см в диаметре, розового цвета. Центр запавший, без инфильтрации, цвет неокрашенной замши, без шелушения. Выступающий ободок, плотный на ощупь. Наружный край ободка крутой, внутренний пологий.</p> <p>Бляшки такого же характера, имеют круглую или полициклическую форму, могут достигать очень крупных размеров</p>	<p>Высыпь мономорфная, симметричная, отдельные элементы имеют наклонность к слиянию и образованию порой громадных бляшек.</p> <p>Локализация: область паха, боковые стороны туловища, поясница, бедра, предплечья</p>	<p>Без видимой причины внезапно появляются пятна, быстро превращающиеся в папулы. Папулы эволюционируют в бляшки, которые растут периферически, сливаются друг с другом, затем бесследно исчезают. Отдельная бляшка существует не больше 3 недель, однако на смену исчезнувшим появляются новые</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Заболевание не сопровождается никакими субъективными ощущениями</p>
Хроническая мигрирующая эритема Липшютца (Erythema chronicum migrans Lipschütz)	Неизвестна	<p>Первичные — эритема. Вторичные — нет.</p> <p>Эритема в виде слегка приподнятого кольца шириною в несколько миллиметров, розового цвета; в центре кольца кожа нормальна. Кольцо имеет овальную форму, может достигать 50 см в диаметре</p>	<p>Обычно имеется одно единственное кольцо, слегка выступающее в виде шнурочка, который ограничивает неизмененную центральную часть.</p> <p>Локализация: нижние конечности туловище, грудь, руки</p>	<p>Без всяких предвестников, неожиданно, появляется эритематозное кольцо, величина которого изменяется ежедневно. Кольцо быстро растет, достигая гигантских размеров (в течение многих месяцев), затем исчезает бесследно</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Заболевание не сопровождается никакими субъективными ощущениями</p>



Продолжение						
Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое, заболевание длится несколько месяцев, по исчезновении всех клинических проявлений может рецидивировать	Осмотр, пальпация. При массаже папулезного валика он исчезает и вскоре появляется вновь — более интенсивно окрашенный и напряженный	1) Мигрирующая хроническая эритема Липшютца. 2) Третичная сифилитическая эритема. 3) Рецидивные папулезные кольцевые сифилиды 4) Кольцевое импетиго ( <i>Impetigo circinata</i> )	Общего эффективного лечения не существует. Наружное лечение — колларговые, дегтярные мази	Прогноз благоприятный (заболевание самопроизвольно, с течением времени, исчезает)
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое, сохраняется многие месяцы — до полутора лет	Осмотр, наблюдение за эволюцией кольца	1) Кольцевая центробежная эритема Дарье. 2) Эризипеллоид 3) Волосатик ( <i>Larva migrans</i> )	Общее лечение — пенициллин. Наружное лечение — неэффективно	Прогноз благоприятный, заболевание спонтанно излечивается



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Розовый лишай Жибера (Pityriasis rosea Gibert)	Неизвестен (стрептококк или грибок cryptococcus Duboisii)	Первичные — пятна, медальоны Вторичные — чешуйки. Пятна неправильной, круглой и овальной формы с зубчиками, нечетко контурированные, розового цвета, в центральной части имеются тонкие небольшие чешуйки, сухие, белого цвета Медальоны — неправильной круглой формы с зубчиками, крупные (2—5 см в диаметре) розового цвета по периферии, желтые в центре. Розовый валик несколько выступает, покрыт тонкими, плоскими, сухими чешуйками. Центр медальона запавший, эпидермис сморщен. Валик отделен от центра воротничком отслоенного эпидермиса	Высыпь мономорфная, симметричная, обильная. Пятна растут периферически, превращаются в медальоны, не сливаются, не образуют очагов. Локализация: кожа шеи, туловища, на спине пятна располагаются в виде ветвей елки.	Появляется розовое пятно, растет периферически, трансформируется в медальон. Затем появляются вторичные пятна с шелушением в центре. Новые элементы появляются повторными вспышками	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Отсутствуют или имеется не резко выраженный зуд
Чешуйчатый лишай, псориаз (Psoriasis vulgaris)	Неизвестна (нейрогенная? фильтрующий вирус?)	Первичные — эпидермальная папула. Вторичные — чешуйка, гипопигментированное пятно. Папула — эпидермальная, круглой формы, с четкими границами, величиной от точки до монеты, цвет ярко-красный, иногда с белым венчиком	Высыпь мономорфная, симметричная. Отдельные элементы растут периферически, достигают крупных размеров (1—3 см), имеют выраженную тенденцию к слиянию и образованию причудливых фигур (колец,	Появляются точечные элементы без заметного шелушения (но при поскабливании последнее обнаруживается). Быстро покрываются целиком обильными белыми чешуйками, растут периферически. Новые элементы появляются толчкообразно.	Слизистые оболочки (ротовая полость) поражаются очень редко. Лимфатические узлы не поражаются. На волосистой части головы только при очень длительном существовании высыпаний наблюдается поредение волос. На ногтевых пластинках	Не сопровождается (в стационарной стадии). При свежем высыпании имеет место незначительный зуд



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Кольцевая (цирцинарная) форма	Течение острое, с повторными толчкообразными свежими высыпаниями в течение заболевания. Продолжительность болезни — 4—6 недель. Рецидивов не бывает (иммунитет)	Осмотр, систематическое поскабливание (по-явление чешуек, пурпуры, капелек жидкости и точечного кровотечения), наличие медальона, вторичных пятен	1) Псориаз. 2) Сифилитическая розеола. 3) Разноцветный лишай 4) Токсические эритемы 5) Парапсориаз 6) Трихофития гладкой кожи 7) Псориазиоформная разновидность хронической диффузной стрептодермии	Общее лечение: внутривенные вливания 1% Natrii nitrosum аутогемотерапия Наружное: дерматоз, легко раздражимый. Защитный метод: индифферентная взбалтываемая водная смесь (окись цинка, тальк, вода)	Прогноз вполне благоприятный (наступает иммунитет) Избегать ношения нестиранного нового белья, шерстяных вещей
Общие симптомы выражаются, при свежем высыпании, бессонницей, беспокойством и другими симптомами функционального нарушения нервной системы	1) Веррукозная разновидность. 2) Эксудативная форма. 3) Пустулезный псориаз. 4) Эритродермия псориазическая. 5) Артропатический псориаз	Течение сугубо хроническое, со вспышками, рецидивами. Различают прогрессирующую (вокруг бляшек имеется красный воспалительный ободок), стационарную и регрессирующую стадии процесса	Осмотр, систематическое поскабливание (наличие 3-х феноменов стеаринового пятна, затем псориазической пленки и, наконец, точечного кровотечения — кровавая роса)	1) Парапсориаз. 2) Папулезный (псориазоформный) сифилид 3) Туберкулезная волчанка серпигинирующая 4) Красный плоский лишай 5) Розовый лишай. 6) Разноцветный лишай 7) Ограниченный невродермит.	Общее лечение: бром, терапия сном, новокаин, гелиотерапия (за исключением летнего типа, обостряющегося летом), мышьяк (однако следует учитывать возможность появления пигментации на местах бывших элементов)	Прогноз в отношении данного приступа благоприятный, в отношении болезни — сомнительный. Профилактически следует по ликвидации всех кожных проявлений продолжать лечение



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Парапсориаз каплевидный (Parapsoriasis guttata. Pityriasis lichenoides chronica)	Неизвестна	<p>Д. Л. Воронова — при регрессе, плоская едва возвышающаяся, покрытая чешуйками.</p> <p>Чешуйки тонкие, сухие, прозрачные (как слюда), белого цвета (особенно после поскбливания), многочисленные, многослойные.</p> <p>Депигментированные пятна круглой формы с четкими границами цвета слоновой кости, резко выделяются на окружающей коже</p>	<p>восьмерок, географических фигур).</p> <p>Локализация: разгибательные поверхности конечностей (локти, колени), туловище (поясница), шея, волосистая часть головы, лицо, ладони и подошвы</p>	<p>При обратном развитии не оставляют следа или оставляют светлое гипопигментное пятно</p>	<p>наблюдаются точечные углубления или они утолщаются, утрачивают прозрачность и блеск, делаются ломкими</p>	
		<p>Первичные — папула.</p> <p>Вторичные — чешуйка</p> <p>Папула — лентикулярная, округлой формы, с неясными границами, величиною с чечевицу, красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью, едва выступающая над окружающей кожей.</p> <p>Чешуйка — круглой формы, с чечевицу величиною, серовато-белого цвета, плоская, тонкая, легко снимающаяся целиком, «облаткой»</p>	<p>Высыпь монотоморфная, симметричная, элементы не сливаются, диссеминированы, лежат отдельно, элементы многочисленные, но распределены довольно равномерно.</p> <p>Локализация: туловище, конечности (одинаково как на сгибательных, так и на разгибательных поверхностях)</p>	<p>Высыпь возникает толчкообразно, появляются несколько элементов, затем следует новый приступ и т. д., бесконечно.</p> <p>Папулы в начале существования красны, блестящи, затем уплотняются, принимают коричневатый оттенок, покрываются сплошь чешуйкой. Далее подвергаются обратному развитию</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождаются, зуда нет</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общих симптомов не наблюдается, общее состояние больных хорошее	<p>1) Parapsoriasis Much'a некротический, оставляющий оспенноподобные рубцы.</p> <p>2) Лейкодермическая разновидность (белыми пятнами, гиперпигментированными на периферии: на шее, плечах)</p>	Течение хроническое, всю жизнь, с нерегулярными толчкообразными вспышками. Наблюдается острый парapsориаз	<p>Осмотр, покабливание (чешуйки в виде пыли или снимаются целиком «облаткой», нет псориатической пленки).</p> <p>Локализация!</p>	<p>8) Эксфолиативная эритродермия Лейнера.</p> <p>9) Хроническая диффузная стрептодермия волосистых частей головы.</p> <p>10) Красная волчанка.</p> <p>11) Бугорковый сифилид на ладонях и подошвах.</p> <p>12) Гоноройная кератодермия</p>	<p>Общее лечение: витамин РР.</p> <p>Наружное лечение: симптоматическое</p>	Прогноз неблагоприятный (заболевание практически неизлечимое)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Парапсориаз бляшковидный (Parapsoriasis en plaques)	Неизвестна	Первичные — пятно. Вторичные — чешуйки. Пятно различной формы (круглой, овальной, неправильной), резко ограниченное, крупное (2—12 см) розово-желтоватого, коричневатого или темно-красного цвета. Поверхность гладкая и блестящая с подчеркнутым рисунком. Чешуйки отрубевидные (появляются только при поскабливании)	Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы имеют наклонность к слиянию друг с другом, образуя крупные очаги или неправильные по форме («отпечатки пальцев») Локализация: кожа туловища, основание конечностей	Появляются пятна, медленно увеличиваются. Эпидермис делается складчатым, сморщенным, напоминает атрофичный эпидермис. Затем пятно бледнеет и вновь окраска усиливается; толчкообразно появляются новые пятна	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Парапсориаз лихеноидный (Parapsoriasis lichenoides Lichen variiegatus)	Неизвестна	Первичные — пятна. Вторичные — чешуйки, атрофия эпидермиса («ложные» папулы вследствие контраста нормальной кожи с атрофией). Пятна округлой или неправильной формы (сливаются в сетку), с неясными границами, небольшой величины (с чечевичу горошину и больше), красно-фиолетового цвета, со слегка шелушащейся поверхностью. Чешуйки отрубевидные «Ложные» папулы и бляшки, островки неизменной кожи, которые кажутся выступающими вследствие контраста с запавшими участками атрофичного эпидермиса	Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы, как правило, сливаются друг с другом в сеточку. Расположение полос самое разнообразное, но ретикулярное. Локализация: туловище, заднегрудинные поверхности конечностей	Появляются красные, лиловые пятна, сливаются друг с другом, образуют сетевидный рисунок. Эпидермис в области тяжелой атрофии сморщивается, делается складчатым, начинает отрубевидно шелушиться. Вследствие западения сетевидно расположенных пересекающихся тяжелой возникает ложное впечатление наличия папул и бляшек (выступающих участков нормальной кожи по сравнению с запавшим атрофичным эпидермисом)	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение весьма хрониче- ское, практически — всю жизнь (временами наблю- дается то улучшение, то новые высыпания)	Осмотр, поска- бливание (появ- ляются отрубев- идные чешуйки, пурпура), биоп- сия с последую- щим гистологиче- ским исследова- нием	1) Проказа, недифферен- цированный тип 2) Третичная сифилити- ческая эритема («розеола») 3) Экзематиды 4) Акродерматит атрофи- ческий 5) Анетодермия Ядассо- на 6) Премикотическая ста- дия грибовидного микоза	Общее лечение: вита- мин РР (никотиновая кислота). Наружное лечение излишне	Прогноз небла- госприятный
Общие симп- томы не имеют места	Нет	Течение чрезвычайно хроническое—болезнь про- должается всю жизнь, вре- менами улучшаясь, затем ухудшаясь	Осмотр, паль- пация, биопсия с последующим гистологическим исследованием	Пойкилодермия	Общее лечение: ви- тамин РР (никотиновая кислота)	Прогноз небла- госприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Парапсориаз пестрый (Parapsoriasis variegata)	Неизвестна	Первичные — папулы. Вторичные — чешуйки. Папула — лентикулярная, круглой формы, с чечевицу величиной, розового или темно-красного цвета, едва выступающая над уровнем окружающей кожи, плоская, с выраженными полигональными полями рисунка кожи. Чешуйки — круглой формы, крупные, прозрачные, многослойные, сухие, толстые, плотно сидящие	Высыпь монотропная, симметричная, элементы имеют склонность к слиянию в бляшки и полосовидные образования, заканчивающиеся отдельными папулами. Локализация: туловище, конечности (кроме ладоней и подошв)	Появляются отдельные папулы, увеличиваются в числе, растут, сливаются в бляшки и очаги и по истечении нескольких месяцев (иногда остро) возникает распространенная сыпь	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Красный плоский лишай (Lichen ruber planus)	Неизвестна, по-видимому, нейтрогенного происхождения	Первичные — папулы. Вторичные — чешуйки. Папула — полигональной формы, небольшой величины (булавочная головка, просыное зерно). Красно-синюшного цвета, желто-красного. Папула плоская, фасеточная с центральным вдавлением, восковидным блеском (боковое освещение) полированного вида. При смачивании поверхности водой, маслом появляется сетчатость (сетка Wickham Уитхема). Чешуйка тонкая, крепко сидящая, бесцветная, маленькая	Высыпь монотропная, симметричная. Очаги заболевания имеют полициклические очертания, в области очага отдельные папулы неразличимы. Встречаются кольцевые и полосовидные очаги. Очаги располагаются на сгибательных поверхностях конечностей (редко подошвы, ладони, еще реже лицо и голова). Кольцевые формы — главным образом, на половых частях, веррукозные — на голенях	Высыпь возникает постепенно, медленно, папулы не обладают периферическим ростом, очаги образуются путем высыпания папул между уже существующими и их слиянием. Наблюдаются генерализованные высыпи различной густоты и сливные вплоть до эритродермии	Слизистые поражаются часто. Появляется фарфоровидного цвета сеточка или древовидного вида изменения. У других больных — напоминающие лейкоплакии очаги. Волосы не поражаются. Ногти (при наличии зуда) принимают полированный вид	Часто имеет место зуд. Однако интенсивность зуда не очень резко выражена. Зуд может полностью отсутствовать



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Никакими об- щими симптома- ми не сопровож- дается	Нет	Течение хроническое, монотонное	Осмотр, поска- бливание (по сня- тии чешуек обна- руживается бле- стящая, влаж- ная, красная по- верхность, пере- сеченная борозд- ками — подчерк- нутый рисунок кожи, без мокну- тия и кровоте- чения)	1) Парапсориаз лихено- идный. 2) Псориаз	Общее лечение: вве- дение витамина РР-ни- котиневой кислоты, на- ружное: редуцирую- щие мази	Прогноз неблагоприятный, за- болевание неиз- лечимое
Наблюдаются самые различные симптомы функ- ционального на- рушения нервной системы: плохой сон, повышенная возбудимость или наоборот — угне- тение и проч.	L. r. verrucosus L. r. obtusus L. r. moleniformis L. r. pemphigoides L. r. sclerosus (atrophicus)	Течение сугубо хрони- ческое. Иногда длитель- ность высыпания исчисля- ется десятилетиями, име- ют место обострения и ре- цидивы	Осмотр, паль- пация для выяв- ления сетки Уит- хема, смазывание элементов водой, маслом	1) Нейродермит ограни- ченный. 2) Нейродермит диффуз- ный. 3) Lichen nitidus 4) Лихеноидный тубер- кулид (L. scrophulosorum). 5) Папуло-некротиче- ский туберкулез. 6) Лихеноидный сифи- лис. 7) Парапсориаз. 8) Лихеноидный трихо- фитид. 9) Псориаз (свежее вы- сыпание) p. punctata	Общее: средства и методы, нормализую- щие нервную систему (бром, новокаин, спин- номозговая пункция и пр.). Общие укрепля- ющие (мышьяк и пр.). Наружные: противо- зудные и редуцирующие (деготь, сера, ртуть и пр.)	Прогноз сом- нительный, забо- левание весьма резистентное к те- рапии. Профила- ктические меро- приятия, способ- ствующие норма- лизации нервной системы (ванны, гелиотерапия и пр.)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Рецидивирующая скарлатиноформная эксфолиативная эритродермия (Erythema scarlatinoforme desquamativum recidivans)	Неизвестна	Первичные — папулы. Вторичные — чешуйки. Папулы (часто, но не всегда фолликулярные) круглой формы, величиною с булавочную головку, красного цвета. Чешуйки. 1) мелкие, отрубевидные, тонкие, сухие; 2) пластинчатые, очень крупные, тонкие, прозрачные, сухие; редко более толстые желтоватого цвета; 3) огромной величины, тоненькие пласты, напоминающие пленку коллодия	Высыпь монотипная, симметричная, универсальная. Кожа красного цвета, особенно интенсивной окраски на спине, животе, половых частях, разгибательных поверхностях конечностей. Одновременно имеет место отрубевидное шелушение на голове и лице, пластинчатое — на туловище и на конечностях в виде перчаток и носков	Появляются папулы на кистях или стопах, затем, что весьма характерно, очень быстро, за один, реже за 4—6 дней, сыпь становится универсальной, развивается эритродермия. Давление пальцем дает желтоватое окрашивание. На 3—4-й день существования сыпи в суставных складках заметно при помощи лупы шелушение, которое становится очень обильным. По удалении чешуек обнаруживается сухая, гладкая, блестящая, розового цвета кожа. Редко имеют место эксудативные явления, чешуйки имеют желтоватый цвет	Слизистые оболочки поражаются (незначительная краснота, отечность, отторжение мацерированного эпителия). Лимфатические узлы не поражаются. Волосы редют вследствие диффузного выпадения, полное облысение наблюдается редко. На ногтях появляются поперечные бороздки, при последующих рецидивах также (постоянной при каждом)	Могут отсутствовать, у других имеется интенсивный зуд, у третьих — чувство жжения
Генерализированный подострый эксфолиативный дерматит Уильсон-Брока (Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta Wilson-Brocq)	Неизвестна	Первичные — пятно, эритема. Вторичные — чешуйки, утолщение кожи. Пятна — красного цвета. Эритема — обычного вида, но по периферии отделяются от здоровой кожи валиком (как и рожа). Чешуйки: 1) прямоугольной формы, размером от $1\frac{1}{2} \times 3$ и до $5 \times 8$ см, беловатого цвета, тонкие,	Высыпь монотипная, симметричная, универсальная. Кожа интенсивно красного цвета, при давлении пальцем возникает желтое пятно. Более темнокрасный цвет имеет кожа в области туловища, половых частей, внутренних поверхностей конечно-	Обычно без всяких предвестников возникает один эритематозный очаг. Быстро (2—8 дней) эритема делается универсальной; кожа всего тела красна и суха. Кожа утолщается, делается натянутой, малоподвижной. С 6-го дня начинается шелушение и к 12-му дню достигает универсального рас-	Слизистые оболочки поражаются (набухлость, налет, эрозия). Лимфатические узлы увеличиваются, плотной консистенции, безболезненны. Выпадение волос имеет место всегда. Волосыная луковица имеет атрофичный вид, волосы выпадают диффузно, обычно через 2—3 месяца остается	Отмечается чувство стянутости, жжения, иногда зуд



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Заболеванию предшествуют продромальные явления различ- ной интенсивно- сти: недомогание, озноб, боли в ко- нечностях, голов- ная боль. За не- сколько дней до появления высы- пи возникает ли- хорадка, 38— 38,5°, иногда име- ет место рвота, психическая де- прессия	Нет	Течение заболевания ост- рое — 15—18 дней (до ме- сяца), иногда подострое (до 1½ месяцев). Харак- терна склонность к реци- дивам, порой весьма мно- гочисленным, обычно 2—3. Рецидивы возникают совер- шенно беспорядочно: через месяцы или годы	Осмотр, обна- ружение шелу- шения до исчез- новения эритемы, даже до генера- лизации сыпи	1) Скарлатина. 2) Медикаментозные эри- тродермии. 3) Derm. exfoliativa ge- neralisata subacuta Wil- son — Brocq 4) Пузырчатка листовид- ная. 5) Вторичные эритродер- мии	Лечение симптомати- ческое	Прогноз благо- приятный
Заболевание со- провождается ли- хорадкой (38— 39° утром, 39— 40° вечером) в продолжение 1— 2 месяцев, паде- нием веса, упад- ком сил, бессон- ницей, анорекси- ей, поносами или запорами	Нет	Течение подострое, с не- редко наблюдаемыми обо- стрениями процесса. Пер- вый лихорадочный прис- туп длится 2—3½ мес, затем следует второй и третий, общая продолжи- тельность 4—6 месяцев, иногда год. Смертельные исходы имеют место в 16% случаев. Рецидивы не на- блюдаются	Осмотр, выяв- ление характера течения — сроков появления шелу- шения	1) Рецидивирующая скарлатиноформная эксфо- лиативная эритродермия. 2) Пузырчатка листовид- ная. 3) Эритродермия премик- отическая (Mycosis fun- goides)	Лечение симптомати- ческое	Прогноз сом- нительный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Красный отрубевидный лишай Гебры (Pityriasis rubra Hebrae)	Неизвестна	<p>прозрачные, прикрепленные к коже одним из ребер; 2) круглой формы, диаметром 1—3 см с более темноватым коричневым центром. Эти чешуйки прикреплены к коже центральной частью.</p> <p>Утолщение кожи — кожа делается толстой и малоподвижной</p> <p>Первичные — эритема. Вторичные — чешуйки, атрофия.</p> <p>Эритема — интенсивно красного цвета (кожа выглядит ошпаренной).</p> <p>Чешуйки: 1) отрубевидные, мелкие, сухие, прозрачные, белые; 2) пластинчатые, незначительной величины, белые, прозрачные, тонкие, сухие.</p> <p>Атрофия — кожа тонкая, цианотической, ливидной окраски, с просвечивающими сосудами, складчатая (напоминает скомкан-</p>	<p>стей. Кожа утолщена, малоподвижна; лицо маскообразно, губы имеют колбасообразный вид, ушные раковины вздуты, фиолетово-красного цвета. В стадии шелушения имеются весьма многочисленные чешуйки, расположенные черепицеобразно, линии прикрепления чешуек расположены параллельными рядами. На ладонях и подошвах эпидермис снимается пластом целиком</p> <p>Высыпь монотонная, симметричная, универсальная, монотонного характера. Кожа красная (как у вареного рака), с наличием отрубевидного шелушения на голове, более крупного на остальных местах, или атрофична, стянута: на лице эктропион, мимика отсутствует, на конечностях — тугоподвижность в области суставов</p>	<p>пространения. На голове и лице шелушение отрубевидное. На верхних частях туловища — менее крупное, чем в остальных. Заканчивается шелушение ладонями и подошвами к 2 мес. от начала заболевания</p> <p>Возникают красные пятна, увеличиваются и постепенно, медленно развивается эритродермия. Кожа делается сухой, начинает обильно шелушиться, одновременно атрофироваться и стягиваться</p>	<p>только пушок и отдельные немногочисленные тонкие, длинные волосы. Ногти поражаются: 1) быстро и полностью выпадают; 2) более медленно, но полностью выпадают; 3) делаются толстыми, мягкими, жесткими, с поперечными бороздами и продольными полосами</p> <p>Слизистые оболочки, как правило, не поражаются. Волосы постепенно редуют, выпадают на всей поверхности кожи. Ногти постепенно мутнеют, появляются продольные или поперечные борозды. Пластинки отделяются от ложа и выпадают. Однако изменения волос и ногтей наступают лишь с 5—7-го месяца болезни</p>	<p>Выражаются, как и при других эритродермиях, в чувстве зябкости. Кроме того, имеются жалобы на стягивание кожи, иногда зуд</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состоя- ние больных рез- ко нарушается, наблюдается ис- тощение, угне- тенность, утрата трудоспособно- сти, в дальней- шем кахексия	Нет	Течение хроническое, од- нообразное, монотонное, длительность — годы и де- сятки лет. Обычно за ред- кими исключениями насту- пает летальный исход от присоединившейся интер- курентной инфекции или висцерального туберкулеза	Осмотр, обна- ружение универ- сальной атрофии кожи	1) Генерализированный подострый эксфолиативный дерматит Уильсона-Брока. 2) Вторичные эритро- дермии	Лечение симптомати- ческое	Прогноз небла- гоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Десквамативная эритродермия (Erythrodermia desquamativa Leiner)	Стрептококк	<p>ную папиросную бумагу или натянута, блестит, гладкая)</p> <p>Первичные — пятно (эритема). Вторичные — чешуйки. Пятно — эритема, красно-желтого цвета, с резкими границами, фестончатого очертания, крупной величины. Чешуйки — толстые, жирные, желтого цвета, пропитанные салом</p>	Высыпь монотипная, симметричная, выраженная склонность к образованию крупных очагов, занимающих большую поверхность тела	Появляются красные пятна, увеличивающиеся в размерах, сливающиеся в очаги. Процесс начинается с волосистой части головы, затем переходит на шею и далее книзу. Исходным местом процесса могут быть половые части. Развитие постепенное	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Отсутствуют
Акроцианоз (Akrocyanosis Akroasphyxie)	Неизвестна	<p>Первичные — эритема. Вторичные — нет. Эритема диффузного характера, без ясных границ, очень большой протяженности, синевато-красного цвета (цианотическая), кожа влажная, холодная на ощупь, с наличием отдельных интенсивно-красных пятен</p>	<p>Изменение монотипное, симметричное, сливное. Локализация: конечности (кисти, стопы), подбородок, нос, уши, щеки — выступающие и периферические части тела</p>	Нередко является врожденным состоянием или появляется в грудном возрасте. Обнаруживается при разведении ребенка при обычной температуре, даже летом. Клинически напоминает синюшность кожи, возникающую при воздействии холода	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Мраморная кожа (Cutis marmorata)	Неизвестна	<p>Первичные — пятна (полосы). Вторичные — нет. Пятна имеют полособразный вид с нерезкими, но довольно четкими границами, синюшно-красного цвета</p>	Высыпь монотипная, симметричная. Синие-красные полосы образуют сеть, или дают своеобразный рисунок, напоминающий мрамор.	Заболевание может начаться в любом возрасте (грудном, детском, у взрослых). Интенсивность изменений и их распространенность колеблется в	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не отмечают-ся



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состоя- ние ребенка рез- ко нарушено. Большая или меньшая степень дистрофии, име- ется расстройст- во деятельности кишечника	Нет	Заболевание начинается на третьей-четвертой неде- ле жизни ребенка, забо- левание острое, но процесс развивается не бурно, а исподволь, медленно	Осмотр, учет возраста ребен- ка, характера развития процес- са	1) Эксфолиативный дер- матит у детей. 2) Стрептококковая оп- релость. 3) Экзема. 4) Дерматит	Общее: антибиотики, мероприятия, нормали- зующие деятельность кишечника, диета. Наружное: синтоми- циновая эмульсия, сер- ные, дегтярные мази	Прогноз серье- зен. Профиллак- тически — со- блюдение сани- тарно-гигиениче- ских мероприя- тий, диета, кон- троль за деятель- ностью кишеч- ника
У некоторых субъектов на- блюдается гипер- гидроз, особое состояние под- кожной клетчат- ки, напоминаю- щее отек, парес- тезии и трофиче- ские нарушения. Иногда имеются эндокринные рас- стройства	Нет	Течение хроническое, бесконечное. Чаще наблю- дается у девочек, нередко заболевание имеет семей- ный характер	Осмотр; после нажатия паль- цем остается дол- гое время белое пятно	Диагноз не представля- ет затруднений	Общего лечения не существует. Местное ле- чение — диатермия, ванны переменной тем- пературы, гелиотерапия	Прогноз неблагоприятный
Общие симп- томы не наблю- даются	1) Livedo rase- miosa (нет сети, а только обрывки, не исчезают в тепле, при тре- нии и примене- нии адреналина).	Течение хроническое, бесконечное	Осмотр, мас- саж кожи. Местное при- менение адrena- лина (рисунок исчезает, а затем вновь появляет-	Диагноз затруднений не представляет	Общего лечения не существует. Местное: диатермия, ванны пе- ременной температуры, гелиотерапия	Прогноз неблагоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Синдром Рейно (Syndrom Reynaud)	Артериальный спазм (симпатический) различной этиологии	Первичные — пятна. Вторичные — струп. Пятна — 1) анемичные, диффузного характера, без ясных границ, различной величины (палец, кисть), белого цвета, цвета слоновой кости; 2) цианотические, диффузные, без ясных определяемых границ, разной величины (палец, кисть), синюшно-красного, фиолетового цвета. Струп (в результате обычно сухой гангрены) неправильной формы, с резкими границами, грязно-коричневого, почти черного цвета, крепко сидящий (отделяется только демаркационным воспалением)	Эти полосы ограничивают участки нормально окрашенной кожи, имеющие приблизительно одинаковую величину (представляет «Негатив розеола») Локализация: наружные поверхности верхних, передних конечностей, боковые поверхности туловища  Клиническая картина развивается по стадиям (мономорфным). Вначале симметрично возникает синкоп (побледнение), на смену ему появляется цианоз, заканчивающийся в конце концов сухой гангреной. Локализация: периферические части конечностей (1—2 пальца или вся кисть, стопа) нос, уши, подбородок, щеки, веки, половые органы	чрезвычайно широких размерах  Внезапно в виде приступа возникает побледнение кожи периферических частей и держится недолго, сменяется цианозом. Последний в классических случаях заболевания держится часы, но наблюдается иногда в качестве длительной стационарной стадии. При частом повторении приступов возникает гангрена	Слизистые оболочки и лимфатические узлы не поражаются. Волосы и ногти могут быть разрушены	Приступы сопровождаются весьма тяжелыми субъективными ощущениями: весьма болезненные спазмы сосудов, парестезии, покалывания



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
	2) <i>C. marmora- rata teleangiecta- tica congenita</i> (резко выражен- ная разновид- ность)		ся, но имеет вна- чале ярко-крас- ную окраску)			
Нередко про- дромальные яв- ления (головные боли, недомога- ние и пр.). Во время приступа имеют место: ги- по- и гипересте- зии, гипогидроз и гипергидроз, пароксизмальная гемоглобинурия, отек. В процес- се заболевания могут развиваться трофические на- рушения: нару- шения роста ногтей, атрофия мышц, рассасы- вание костей	Нет	Течение заболевания хроническое. Обычно за- болевание возникает в зре- лом возрасте, протекает в виде пароксизмов. Имеет хронический рецидивирую- щий характер или прогрес- сирующий (может заканчи- ваться смертью), или, на- конец, интенсивность за- болевания с временем убывает	Осмотр, ощу- пывание (похо- лодание; разли- ца температуры кожи может до- ходить до 10— 20°), холодная местная ванна даёт синкоп (а не увеличивает ци- аноз, как при акроасфиксии), инъекции аце- тилхолина (ис- чезновение симп- томов), внутри- кожная реакция с адреналином. увеличение зоны побледнения	1) Акроианоз 2) Склеродактилия 3) Склеродермия 4) Отморожения 5) Эритромелалгия	Общее лечение: инъ- екции подкожные аце- тилхолина, гликоколь, папаверин, иогимбин, пери, артериальная сим- патекомия, удаление симпатических узлов. Наружное: УВЧ, диа- термия, гидротерапия локальная	Прогноз небла- гоприятный. Профилактика: избегать охлаж- дения перифери- ческих частей тела



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Эритромелалгия (Erythromelalgia Weir-Mitchell 1872 г.)	Неизвестна	Первичные — эритема, отек. Вторичные — нет. Эритема диффузного характера, неправильной формы, без ясных границ, светло-красного цвета или синюшного оттенка. Отек кожи сопровождает эритему.	Высыпь мономорфная, симметричная, диффузного характера. Редко в области эритемы имеются пузырьки и пузыри. Эритема сопровождается повышением местной температуры кожи, гипергидрозом. Локализация: кисти, стопы, предплечья, голени, лицо (щеки, нос, уши), отдельные участки туловища	Внезапно в виде приступа возникают боли, затем появляется эритема, отек. Далее наблюдаются ограниченные утолщения кожи, расширения концевых фаланг пальцев рук, ног, трофические нарушения кожи, мышц, кистей	Слизистые оболочки, лимфатические узлы не поражаются. Волосы и ногти поражаются, имеют место трофические изменения	Приступ начинается парестезией (ощущение ползания мурашек и пр.), затем возникают ощущения жжения или колющей боли, быстро нарастающие в своей интенсивности, не дающие больному спать. Субъективные ощущения усиливаются в тепле, при напряжении, в опущенном положении, и наоборот, уменьшаются при покое, в возвышенном положении, при охлаждении
Кольцевая телеангиэктатическая пурпура Майокки (Purpura annularis teleangiectodes Majocchi)	Неизвестен	Первичные — пятна. Вторичные — атрофия. Пятна — овальной или круглой формы с четкими границами, величиною 1—3 см в диаметре. Цвет пятен розовый с желтоватой серединой — вид кольца. Атрофия — при обратном развитии геморрагических пятен	Высыпь мономорфная, симметричная. Отдельные элементы имеют склонность к слиянию и группировке в фигуры неправильных очертаний. Локализация: голени, внутренние поверхности бедер, ягодицы, крестец	Появляются розового цвета пятна вокруг фолликулов. Пятна обусловлены расширением капилляров и геморрагиями. Пятна растут периферически, появляются новые. Центральная часть пятен изменяется в цвете — желтеет, возникают	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, ногти не поражаются, волосы в области пятен выпадают	Не отмечают-ся



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Характерным симптомом является полицистемия: полиглобулия, эозинофилия. Имеют место различные изменения вегетативного отдела центральной нервной системы: повышение рефлексов, дрожание и пр.	Нет	Течение хроническое, рецидивирующее. Реже наблюдается постепенное затухание процесса с исходом в излечение или неуклонное, медленное прогрессирование	Осмотр, определение местной температуры кожи и ее изменений при применении тепла, в движении, при изменении положения конечностей	1) Склеродермия ограниченная 2) Болезнь Рейно 3) Акроцианоз 4) Атрофирующий акродерматит	Общее лечение: применение средств и методов, воздействующих на нервную систему, инъекции пилокарпина, опотерапия Местное: холод, покойное положение	Прогноз сомнительный (лучший у детей)
Общих симптомов не отмечается	Нет	Течение хроническое, медленно прогрессирующее, по истечении нескольких месяцев имеет место обратное развитие	Осмотр, диагностика (обнаружение геморрагий), исход в легкую атрофию	1) Болезнь Шамберга. 2) Симптоматические формы пурпуры (при оспе, тифе и др. заболеваниях) 3) Идиопатические пурпуры (ревматическая, болезнь Верльгофа, Геноха и пр.)	Общее лечение: внутривенные вливания аскорбиновой кислоты, хлористый кальций, витамин К, общие серные ванны, облучение УФ лучами (Оппенгайм)	Прогноз благоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Прогрессивный пигментный дерматоз Шамберга (Dermatosis pigmentaria progressiva, Morbus Schamberg)	Неизвестен	Первичные — пятна. Вторичные — пигментные пятна. Пятна — круглые, величиной с острие иглки, красного цвета, напоминающие крупинки кайенского перца. Пигментные пятна — неправильной формы, с четкими границами, крупного размера (несколько см в диаметре), коричневого цвета (от светлого до шоколадного), с наличием кое-где красных точек — «кайенского перца»	Высыпь монотипная, симметричная. Отдельные точечные пятна имеют выраженную склонность к слиянию в очаги с географическими очертаниями. Локализация: голени, предплечья, бедра, ягодицы, паховые области, туловище, шея, лицо	кольцевые фигуры. В дальнейшем развивается атрофия  Появляются очень маленькие красные пятнышки (без пурпуры), растут по периферии, сливаются с соседними. Постепенно окраска пятен изменяется, появляется пигмент, пятно принимает коричневую окраску	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Гемосидероз голени. Желтый охряный дерматит (Dermite jaune d'ocre)	Неизвестна	Первичные — пятна. Вторичные — нет. Пятна округлой или неправильной формы, с четкими границами, величиной с чечевицу, фиолетового, желто-коричневатого или коричневого цвета	Высыпь монотипная, симметричная, пятна располагаются отдельно, нередко образуют сетчатый рисунок, местами сливаются друг с другом. Локализация: голени	На коже голени возникают мелкие кровоизлияния, превращающиеся затем в стойкие пигментные пятна (отложения гемосидерина)	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симпто- мы не наблюда- ются	Нет	Течение хроническое, заболевание продолжается годы	Осмотр, диа- скопия (пятна при этом не ис- чезают)	1) Охряный дерматит го- леней (Дарье). 2) Purpura annularis tele- angiectodes (Majocchi) 3) Прогрессирующий сет- чатый гемосидероз пожи- лых людей. 4) Лихеноидный пигмен- тированный дерматит с пурпурой (Гужеро и Блум)	Лечение эффекта не дает	Прогноз неблагоприятен
Общие симп- томы не наблю- даются. Как пра- вило, имеет ме- сто расширение вен, атероскле- роз	Нет	Течение хроническое; пятна держатся неопреде- ленный срок. Заболева- ние, свойственное только старческому возрасту	Осмотр, ощу- пывание сосуди- стых стенок, диа- скопия (пятна не исчезают)	1) Ангиомы. 2) Болезнь Шамберга. 3) Травматические кро- воизлияния. 4) Пигментные сифили- ды. 5) Пурпура Майокки	Общее лечение: ас- корбиновая кислота, хлористый кальций; на- ружное бесполезно	Прогноз не- благоприятный; существующие пятна обычно не исчезают. Мож- но достигнуть лишь остановки процесса, пре- кращения появ- ления новых пя- тен



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Хронический трофический отек (Elephantiasis hereditaria, Morbus Milroy-Nonne-Meige)	Неизвестна аномалия развития	Первичные — отек, побледнение кожи. Вторичные — утолщение кожи. Отек стационарный, без резких границ, диффузный, плотный на ощупь (ямка от давления пальцем держится недолго). Утолщение кожи, кожа белого цвета и мягкая	Изменения однообразные, сливные, диффузные. Кожа белая, мягкая, форма конечностей резко изменена без воспалительных явлений. Локализация: конечности	Заболевание врожденное или возникает после рождения. Конечность имеет резко увеличенные размеры (отек), белый цвет; кожа мягкая и не может быть взята в складки	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Слоновость (Elephantiasis)	Разнообразные инфекционно-воспалительные (рожа, филарии и пр.), механические (рубцы, метастазии опухолей и пр.)	Первичные — отек, застойная эритема. Вторичные — разрастание ткани, пигментация, бородавчатые разрастания. Отек выраженный, обусловленный лимфостазом. Эритема застойная, диффузного характера, неправильной формы, без ясных границ, разной распространенности, синюшно-красного цвета, поверхность гладкая (начальная стадия). Разрастание ткани — соединительнотканых час-	Изменения монотипные — отек, эритема, пигментации, веррукозные разрастания. Процесс имеет диффузный характер, сливной. Локализация: конечности, половые части, лицо (губы, веки, нос)	Возникает отек кожи, принимающий стационарный характер. Затем кожа утолщается, делается плотной, синюшной, появляются пигментации, бородавчатые разрастания. Форма органа изменяется за счет резкого увеличения органа, достигающего колоссальных размеров	Слизистые оболочки могут поражаться (редко) при слоновости, например, губ, щек. Лимфатические узлы увеличены, плотны. Волосы усиленно растут, развивается гипертрихоз. Ногти — наблюдаются трофические деформации	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	1) Тип Nonne (Nonne) врож- денный, наслед- ственный, семей- ный 2) Врожден- ные, не наслед- ственные и не семейные. 3) Наследст- венные, семей- ные, но не врож- денные. 4) Возникаю- щие без опреде- ленных причин, не врожденные, не наследствен- ные и не семей- ные	Течение сугубо хрони- ческое, бесконечное	Осмотр, ощу- пывание (ямка от давления паль- цем держится недолго), при возвышенном по- ложении конеч- ностей имеет ме- сто уменьшение, но не исчезно- вание отека	1) Слоновость 2) Отек лимфангиэкта- тический	Эффективного лече- ния не существует	Прогноз небла- гоприятный
Общие симпто- мы не наблюда- ются	Врожденная слоновость (на- рушение цирку- ляции лимфы амниотическими тяжами)	Течение чрезвычайно хроническое, монотонное, обычно прогрессирующее	Осмотр, ощу- пывание (отсут- ствие ямки от давления паль- цем, рентгено- грамма), наличие в мягких частях фиброзных тя- жей	1) Отек острый 2) Микседема 3) Хронический трофи- ческий отек 4) Отек лимфангиэкта- тический 5) Пахидермия 6) Идиопатический хро- нический отек половых частей	Общее лечение не су- ществует. Местное: хирургиче- ское	Прогноз сом- нительный (в смысле излече- ния) Профилакти- чески — лик- видация рожи, высокое положе- ние конечностей, массаж



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Волосной лишай белый (Keratitis pilaris alba)	Неизвестен	<p>тей кожи — без определяемых границ, кожа плотная на ощупь (не оставляет ямки после давления пальцем).</p> <p>Пигментации диффузные, цвета кофе с молоком, без ясных границ.</p> <p>Бородавчатые разрастания округлой формы, величиною до горошины, грязно-серого цвета, с неровной поверхностью (бородавчатые), жесткие на ощупь, выделяющиеся над кожей на 1—5 миллиметров</p> <p>Первичные — папула. Вторичные — чешуйки. Папулы милиарные, перифолликулярные, величиною с булавочную головку, цвета кожи, плотные, выступающие, с заостренной или округленной верхушкой.</p> <p>Чешуйки расположены в центре папулы, маленькие, в виде пробочки, закрывают фолликулы, сухие, беловатого цвета, при снятии их обнаруживается скрученный спиралью пушковый или атрофичный обломанный волос</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, элементы расположены отдельно, никогда не сливаются.</p> <p>Локализация: средняя и нижняя трети наружной поверхности плеч, наружная поверхность предплечий, передняя и задняя — бедра, голени. В других местах не встречается</p>	<p>Появляются отдельные папулки, диссеминированные и склонные к медленному обратному развитию в старости. Кожа между элементами сухая</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, ногти не поражаются. Пушковые волосы атрофируются</p>	<p>Не сопровождается</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение сугубо хрони- ческое — годы, десятиле- тия. Болезнь возникает в раннем возрасте, достигает расцвета в период полово- го созревания, в старости постепенно развивается об- ратно	Осмотр, отде- ление чешуек и обнаружение скрученного или атрофичного пу- шкового волоса. Семейный харак- тер заболевания	1) Милиарный сифилид 2) Красный отрубевид- ный волосной лишай 3) Лишай золотушных 4) Красный плоский ли- шай 5) Гусиная кожа	Общее лечение: боль- шие дозы витамина А, в течение квартала, по- лугодия. Наружное: ванны, ке- ратолитические мази	Прогноз бла- гоприятный. Профилакти- чески — уход за кожей (ванны, мази)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Волосистой лишаи, красный (Keratosis pilaris rubra)	Неизвестна	<p>Первичные — папулы, цианоз, телеангиэктазии.</p> <p>Вторичные — чешуйки, рубчики.</p> <p>Папула милиарная, перифолликулярная, круглая, величиною с просыное зерно, красного синюшного цвета, коническая, плотной консистенции.</p> <p>Цианоз, телеангиэктазии — кожа между папулами красно-сине-фиолетового оттенка, с мелкими расширенными сосудами.</p> <p>Чешуйка — роговая пробочка, сидящая в устье фолликула, с булавочную головку, желто-коричневого цвета, плотная. По снятии этой пробочки обнаруживается обломанный и скрученный пушковый волос.</p> <p>Рубчики круглые, точечные, углубленные, втянутые, отдельные</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы не сливаются, не образуют группы, не располагаются полосами. Высыпь диссеминированная.</p> <p>Локализация: разгибательные поверхности плеч, предплечий, бедер, голени</p>	<p>В раннем детстве появляются отдельные папулы, сыпь увеличивается в числе к наступлению половой зрелости. Кожа в области поражений принимает синюшно-фиолетовый оттенок, с отдельными телеангиэктазиями.</p> <p>Процесс сопровождается гибелью пушковых волос и точечными рубчиками</p>	Слизистые оболочки не поражаются, лимфатические узлы и ногти также. Пушковые волосы выпадают	Не сопровождается
Шиповидный лишаи (Keratosis spinulosis)	Неизвестна	<p>Первичные — папулы, бляшки.</p> <p>Вторичные — чешуйка, шип.</p> <p>Папула — милиарная, круглая, очень маленькая, не больше булавочной головки, конической формы,</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы имеют выраженную склонность к слиянию и образованию довольно крупных бляшек. Шипы лег-</p>	<p>На коже совершенно незаметно, исподволь, возникают маленькие папулы (фолликулярные, вокруг устьев потовых желез и вне придатков кожи). В центральной части</p>	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение весьма хрони- ческое, длится почти всю жизнь. В пожилом возра- сте болезнь становится менее выраженной	Осмотр, при проведении ру- кой по поражен- ной коже созда- ется впечатле- ние терки. Се- мейный характер заболевания	1) Гусиная кожа 2) Волосной лишай бе- лый 3) Красный отрубевид- ный волосной лишай 4) Лишай золотушных 5) Лихеноидный сифи- лид	Общее: длительный — до полугода — витамин А в больших дозах (200000) Наружное: ванны, размягчающие и кера- толитические мази	Прогноз бла- гоприятный. Профилактиче- ски следует си- стематически проводить соот- ветствующий уход за кожей (ванны, керато- литические мази)
Общие симп- томы не наблю- даются	Keratosis folli- cularis spinulosa decavans (фол- ликулярный с облысением)	Течение хроническое, монотонное или вспышка- ми. Заболевание начинае- тся в детском или юно- шеском возрасте, с тече- нием времени клиническая картина становится менее выраженной и в пожилом	Осмотр, паль- пация (при про- ведении рукой получается впе- чатление терки)	Диагноз обычно не пред- ставляет затруднений	Общее: внутривенное вливание салицилового натра. Наружное: удаление шипов, ванны, мыль- ные размывания	Прогноз бла- гоприятный. Профилактиче- ски — гигиени- ческий уход за кожей



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Рубцующаяся эритема лица (Ulerythema ophryogenes Unna-Taenzer)	Неизвестна	<p>жесткая на ощупь, розо- ватой окраски</p> <p>Бляшки состоят из близ- ко друг около друга рас- положенных папул.</p> <p>Шипы — розовые высту- пы 1—4 мм высотой, бело- серого цвета, жесткие, ко- лющие</p> <p>Первичные — папулы, эритема, телеангиэктазии. Вторичные — рубчики, облысение.</p> <p>Папулы — милиарные, круглые, очень малень- кие — с булавочную го- ловку, белесоватые, ко- нические, выступающие, центрированные пушковым волосом</p> <p>Эритема диффузная с неясными границами раз- личной формы, розового цвета, с отдельными, очень тонкими телеангиэктази- ями.</p> <p>Рубчики точечные, фол- ликулярные, втянутые, бе- лые, с окончательным об- лысением</p>	<p>ко выдергиваются, ро- зникает маленькое углубление.</p> <p>Локализация за- тылочная область, лопатка, разгиба- тельные поверхно- сти плеч, ягодицы, область трохантера и бедра</p> <p>Высыпь довольно мономорфная, на красном фоне раз- бросаны отдельные папулезные элемен- ты.</p> <p>Локализация: бро- ви (наружная часть), лоб, область перед ушной раковиной и у угла нижней че- люсти</p>	<p>папулы появляется ма- ленький шипик По со- седству с появившими- ся папулами появля- ются другие</p> <p>Появляется розового цвета эритема, возни- кают телеангиэктазии Затем высыпают едва заметные папулы в ви- де мелкой белесоватой зернистости.</p> <p>Элементы диссемини- рованы или соприка- саются. Брови выпада- ют, в конце концов, возникают рубчики</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы ногти, не поражаются. Щетинистые и пуш- ковые волосы выпада- ют</p>	Не сопровож- дается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы отсутству- ют	Нет	возрасте развивается са- мостоятельно обратно				
		Течение весьма хрони- ческое. Заболевание дости- гает наибольшей выражен- ности в период совершен- нолетия	Осмотр, выяс- нение характера течения и давно- сти заболевания. Заболевания встречается по преимуществу у лиц со светлыми волосами. Не- редко имеет се- мейный характер	1) Волосистой белый ли- шай 2) Красный отрубевид- ный лишай 3) Люпоидный сикоз 4) Поражение кожи от смазочных масел	Общее лечение: как и волосистой красного лишая	Прогноз бла- гоприятен, одна- ко требуется дли- тельное лечение и соблюдение в последующем профилактиче- ских мероприя- тий (ванна, кера- толитические ма- зи)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Кератоакантома (Molluscum sebaceum, kerato-acantoma)	Неизвестна	Первичные — бугорок. Вторичные — корки, рубец. Бугорок правильно круглой формы, с четкими границами, крупной величины (1—2 см), цвета кожи или розоватого оттенка, иногда синюшной окраски. Бугорок выступает куполообразно (0,5—1,0 см), поверхность эластичная, блестящая, эпидермис растянута. Консистенция плотно-эластическая. В центральной части имеется западение-полость, заполненная роговыми массами. По их изъятию обнаруживается кратерообразное углубление с неровными краями, но без изъязвления, сухое. Корки небольшие, занимающие только центральную часть элемента, темного коричневого цвета. Рубец запавающий, в мельчайших складочках	Элемент, как правило, одиночный, редко множественный. Локализация: открытые части тела (лицо), но встречается и на других местах (например, около заднепроходного отверстия)	Появляется маленький бугорок, очень медленно, 1,5—2 месяца, растет. По достижении высоты развития остается стационарным несколько недель. Затем периферический валик начинает опадать, бугорок делается мягким, рассасывается и заменяется в срок 4—6 месяцев рубцом	Слизистые поражаются, но исключительно редко. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Болезнь Дарье, фолликулярный вегетирующий дискератоз (Morbus Darier, Diskeratosis follicularis vegetans)	Неизвестна	Первичные — папулы. Вторичные — чешуйки, корки, пигментные пятна. Папула невоспалительная, обычно фолликулярная, круглой формы, с чешевидцу, цвета кожи, иногда красноватая, кониче-	Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы имеют склонность к слиянию и образованию очагов поражения, состоящие из вегетирующих бля-	Вначале кожа приобретает грубый и грязный вид, появляются характерные папулы, увеличиваются в числе, сливаются, вегетируют. Высыпь довольно быстро генерализуется и	Слизистые оболочки поражаются редко, возникают белесоватые папулы с черными точками. Лимфатические узлы не поражаются. Волосы не изменяются. Ногти даже при отсут-	Субъективные ощущения, как правило, отсутствуют



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое, мо- нотонное. Рецидивов не бывает, но после обратного развития одной аканто- мы могут появиться дру- гие	Осмотр, паль- пация, удаление роговых масс, быстрое разви- тие и эволюция, биопсия с после- дующим гистоло- гическим иссле- дованием	Рак кожи (раньше сме- шивался с кератоаканто- мой, выделенной в отдель- ную нозологическую еди- ницу в 1936 г. Mc Cormac и Scarff)	Общее лечение не су- ществует. Местное — только по косметическим сообра- жениям: выскаблива- ние ложкой, подофил- лин, криотерапия	Прогноз впол- не благоприят- ен — спонтан- ное излечение
Общие симп- томы не наблю- даются. Общее состояние хоро- шее	1) Вегетирую- щая разновид- ность. 2) Пустулез- ная. 3) Локализи- рованная	Течение хроническое — всю жизнь (развитие кли- нической картины срав- нительно быстрое)	Осмотр, погла- живание — ощу- щение терки, снятие корок, обнаружение на нижней поверх- ности выступа шипики; нали-	1) Фолликулярный ке- ратоз. 2) Красный струбеvid- ный волосяной лишай. 3) Папиллярно-пигмент- ная дистрофия (Acanthosis nigricans). 4) Ихтиоз.	Общее лечение: дли- тельный систематиче- ский прием витамина А в больших дозах (400 000 в сутки). Местное: ванны, ке- ратолитические мази.	Прогноз неблаго- приятный. Про- филактически хронически пере- межающийся прием витами- на А; система-



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Ангиокератома Мибелли (Angio-keratoma Mibelli)	Неизвестна (наблюдается у членов одной семьи в разных поколениях)	<p>ская или усеченная, очень плотная, выступающая.</p> <p>Корки круглые, грязно-коричневые, сероватого цвета, разной толщины, неровные (толще в центре), с наличием на нижней поверхности выступа белого цвета, жирного, мягкого. Корки сидят плотно, снимаются с трудом. После их снятия видно воронкообразное расширение устья фолликула</p> <p>Пигментные пятна — напоминающие веснушки или более крупные, желто-коричневого, черноватого цвета</p> <p>Вегетации — разрастания в виде сосочков, красного цвета (эрозированные), мокнущие, с тошнотворным запахом</p> <p>Первичные — опухоль, эритема</p> <p>Вторичные — вегетации.</p> <p>Опухоль круглой формы, резко ограниченная, величиною от булавочной головки до чечевицы, светлой или темно-красного цвета (изредка сине-черного), с гладкой или, наоборот, бородавчатой поверхностью</p> <p>Эритема (акроасфиксия) диффузного характера, за-</p>	<p>шек, веррукозных папул, покрытых зловонной массой из сала и роговых масс и участков красноватого цвета</p> <p>Локализация: голова, виски, носогубные складки, лоб, волосистая часть головы, грудь, между лопатками, пояс, подмышки, пах. На конечностях — складки суставов, наружная поверхность предплечий, бедер, кисти, стопы</p> <p>Высыпь полиморфная (эритема, опухоль), симметричная. Отдельные элементы диссеминированы, но могут лежать группами.</p> <p>Локализация: периферические части конечностей (кисти, стопы)</p>	<p>остается стационарной. В складках возникает мацерация. На тыле кистей высыпание напоминает бородавки; на ладонях и подошвах появляется точечный кератоз</p> <p>В юношеском возрасте появляется красносинюшная окраска кожи конечностей (акроцианоз). Затем возникают красного цвета опухоли. Эти последние остаются гладкими, часто наблюдается избыточное ороговение и появление бородавчатых разрастаний</p>	<p>ствии поражений на руках изменяются, появляется продольная бороздчатость, ломкость</p> <p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы не поражаются. На ногтях наблюдается отделение свободного края ногтя от ложа и продольная исчерченность</p>	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	1) Ангиокератома тела (Фабра). 2) Ангиокератома мошонки (Ито)	Течение весьма хроническое, однообразное	Осмотр, диаскопия (при наличии даже небольших опухолей обесцвечивание не наблюдается)	5) Себорройные бородавки. 6) Бородавчатые родимые пятна  1) Бородавки. 2) Лимфангиома веррукозная. 3) Многормфная эксудативная эритема. 4) Множественные гемангиомы	Общего лечения не существует. Наружное мало успешное	Прогноз неблагоприятный. Болезнь неизлечима  тический уход за кожей



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф, узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Порокератоз Мибелли (Poro-keratosis Mibelli)	Неизвестна	<p>стойная, ливидно-красного цвета. Кожа холодная и влажная.</p> <p>Вегетации — бородавчатые, жесткие на ощупь, роговые разрастания, грязно-серого цвета</p> <p>Первичные — папулы, бляшки.</p> <p>Вторичные — нет.</p> <p>Папулы круглой формы, очень маленькие (до булавочной головки), желтоватые или цвета кожи, выступающие в виде правильного усеченного рогового конуса. В центре папулы имеется роговой шарик, по выпадении которого возникает картина, напоминающая кратер вулкана. Папулы плотной консистенции.</p> <p>Бляшки круглой, овальной или полициклической формы, резко ограниченные роговым валиком по периферии и несколько западающие в центре. Величина бляшек различна — от небольшой монеты до ладони. Роговой валик имеет обрывистый наружный и пологий внутренний скат. На высоте валика имеется бороздка, идущая вкруговую, и только иногда пре-</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная (иногда симметричная), отдельные элементы имеют наклонность к слиянию в очаги. Имеет место и слияние очагов друг с другом.</p> <p>Локализация: конечности, лицо, половые части</p>	<p>Появляется маленькая роговая папулка, растет, увеличивается в центре, появляется роговой шарик, по выпадении которого возникает кратерообразное углубление. Отдельные элементы сливаются друг с другом, образуя характерные очаги</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются обычно одновременно и на них возникают такие же поражения. Лимфатические узлы, ногти, волосы не поражаются</p>	<p>Не сопровождается</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение сугубо хрониче- ское, медленное. Изредка наблюдается несколько бо- лее быстрое развитие про- цесса.	Осмотр, паль- пация	1) Волосистой лишаи. Девержи. 2) Ограниченные кера- томы ладоней и подошв со вдавлением	Общих эффективных лечебных мероприятий не существует. Мест- ное лечение (хирурги- ческое, разрушение) успеха не дает	Прогноз не благоприятный, заболевание не излечимое



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Ихтиоз (рыбья чешуя) (Ichthyosis)	Неизвестна	<p>рывается лежащим в ней роговым шариком</p> <p>Первичные — нет Вторичные — чешуйка Чешуйки. 1) отрубевидные, сухие; 2) многоугольные (треугольник, ромб), довольно крупные (0,5—1,5 см), серовато-белые, блестящие (напоминают слюдяные пластинки), тонкие, прикрепленные к коже центральной частью; 3) щитки многогранной формы, различной величины, грязно-коричневого цвета, толстые (кубической формы или формы усеченных пирамид); 4) роговые пластинки в виде шипов, игольчатых образований, коричнево-черноватого цвета</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, генерализованная (свободны лишь области складок). Кожа сухая, жесткая на ощупь, покрыта большим количеством чешуек, разделенных между собой бороздками, особенно выраженными при наличии щитков и шипов</p> <p>Локализация: разгибательные поверхности конечностей и свободны складки</p>	<p>В первые годы жизни (2—3 г.) появляется сухость кожи, шелушение, затем клиническая картина достигает максимума развития (к совершеннолетию). Под чешуйками кожа нормальной окраски, но атрофична, потоглоотделение уменьшено, кожа суха</p>	<p>Слизистые оболочки могут поражаться. Лимфатические узлы не поражаются. Волосы делаются сухими, теряют блеск, выпадают. Пушковые волосы в области поражений отсутствуют. Ногти утолщаются, возникает онихогрифоз</p>	<p>Субъективными ощущениями почти не сопровождается. Больные жалуются на сухость, стянутость кожи, редко на зуд</p>
Врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока (Erythrodermie congenitale ichtyosiforme Brocq)	Неизвестен	<p>Первичные — эритема, пузыри Вторичные — корки, чешуйки, гиперкератоз Эритема — диффузная, универсальная, розового цвета (видна после снятия чешуек) Пузыри — возникают на травмируемых местах — вялые, разной величины и формы</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, генерализованная, универсальная, с особенно резко выраженными явлениями в области складок (негатив — ихтиоза). Избыточное ороговение в области ладоней и подошв</p>	<p>Вскоре после рождения появляются изменения кожного покрова, медленно, но прогрессивно нарастающие. Наибольшей степени поражения достигают в области складок больших суставов; имеет место гипергидроз ладонный и подошвенный, на лице</p>	<p>Слизистые оболочки могут поражаться. Лимфатические узлы не поражаются. Волосы и ногти растут быстрее, чем в норме</p>	<p>Не сопровождается</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Симптомов об- щего порядка не наблюдается	<p>1) Ксеродер- мия (чешуйки от- рубевидные).</p> <p>2) Ихтиоз в виде рыбьей че- шуи <i>I. nitida</i> (че- шуйки пластин- чатые).</p> <p>3) Ихтиоз змее- видный (щитки). <i>I. serpentina</i></p> <p>4) Ихтиоз в виде дикообраза <i>I. hystrix</i> (ши- пы)</p>	Течение хроническое, всю жизнь, весьма одно- образное, существенных изменений в состоянии здо- ровья не наблюдается. Са- мочувствие больных летом (при потении) лучше. Не- редки осложнения вторич- ной инфекцией (пиодермия) и различные дерматиты	Осмотр, поска- бливание (выяв- ление ксеродер- мии — появляет- ся пыльная по- лоска), пальпа- ция, обнаруже- ние атрофично- сти кожи, после освобождения от чешуек (взятая в складку кожа расправляется медленно), кожа истончена. Се- мейный характер заболевания	Врожденная ихтиози- формная эритродермия	Общее: продолжи- тельные (6 месяцев), хронически перемежа- ющиеся приемы вита- мина А. Местное: ванны, ке- ротолитические мази	Прогноз не- благоприятный, однако при со- ответствующем уходе кожа мало отличается от нормальной
Общих симп- томов не наблю- дается	Локализиро- ванные формы	Течение хроническое с первых лет жизни, реже заболевание возникает в более позднем возрасте, но все время прогрессирует	Осмотр, иссле- дование биопси- рованных кусоч- ков кожи. Се- мейный характер заболевания	1) Ихтиоз 2) Ограниченные кера- тодермии	Общее и местное ле- чение — как и при их- тиозе	Прогноз не- благоприятен. Профилактичес- ки следует про- водить хрониче- ски перемежаю- щиеся лечения витамином А; уход за кожей



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Врожденная симметричная кератома ладоней и подошв (Keratoma palmarum et plantarum hereditaria)	Неизвестна	<p>Корки (после пузырей) — без особенностей.</p> <p>Чешуйки — в виде многоугольных, крупных, грязно-коричневого или черноватого цвета, толстых образований в виде пирамид, кубов, шипов, игл.</p> <p>Гиперкератоз — толстые, желтого цвета напластования в области ладоней и подошв</p> <p>Первичные — эритема.</p> <p>Вторичные — гиперкератоз.</p> <p>Эритема — захватывает лишь край ладони и подошвы, розового цвета или с синюшным оттенком, довольно резко ограниченная.</p> <p>Гиперкератоз — по форме и величине соответствует ладоням и подошвам, желтого, желто-коричневого цвета, испещренный глубокими трещинами, подобно «расшатанной мозаике»</p>	<p>Высыпь мономорфная, симметричная, ограниченная по периферии узким (0,5 см) ободком красного или лилового цвета.</p> <p>Локализация: ладони (включая и пальцы), подошвы</p>	<p>Увеличенное салоотделение</p> <p>Вскоре после рождения у ребенка появляется шелушение ладоней и подошв, затем возникает воспалительный красный цвет ободок. Избыточное рообразование нарастает, появляется настоящая подошва толщиной до 1 см. Часто при этом имеет место гипергидроз как ладоней, так и подошв, с неприятным запахом разлагающегося эпителия</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы не поражаются. Ногти утолщаются, мутнеют, делаются бороздчатыми</p>	<p>Боли нередко весьма значительны, обусловлены наличием глубоких болезненных трещин. Больные подчас по этой причине не могут ходить и работать (болезненность кожи кистей и стоп)</p>
Папиллярно-пигментная дистрофия кожи (Acanthosis nigricans Pollitzer-Unna)	Неизвестен	<p>Первичные — пятна пигментные</p> <p>Вторичные — папилломы</p> <p>Пятна пигментные — неправильной формы, диффузного характера, без яс-</p>	<p>Высыпь мономорфная, симметричная, отдельные элементы имеют выраженную склонность к образованию очагов поражения.</p>	<p>Обычно болезнь возникает в возрасте 30—40 лет, появляется пигментация, усиление рисунка кожи, затем возникают папилломатозные разрастания</p>	<p>Слизистые оболочки ротовой полости и внутренних органов поражаются, развиваются пигментация и папилломы</p> <p>Лимфатические узлы</p>	<p>Разнообразны: боли, жжение в области раздражения в складках кожи, иногда зуд, чувство стягивания, на-</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состояние хорошее, какие-либо другие симптомы не наблюдаются	Помимо диффузной формы поражения, наблюдаются различные ограниченные кератомы в виде отдельных папул, полос и т. д.	Течение сугубо хроническое, длится всю жизнь	Осмотр, выяснение семейного характера поражения	Симптоматический гиперкератоз ладоней и подошв при инфекционных заболеваниях (сифилис, проказа, гонорея), интоксикация (мышьяк и пр.).	Общее лечение: продолжительный и систематический прием витамина А. Местное: ванны, кератолитические мази	Прогноз неблагоприятен, терапия мало успешна. Профилактический уход за кожей кистей и стоп
Нередко имеет место рак органов брюшной полости (желудок, поджелудочная железа, печень и пр.), по статисти-	Распространенная, а не локализованная форма	Течение хроническое. При наличии рака в брюшной полости довольно быстро (через 1—2 года наступает смерть)	Осмотр, систематическое исследование органов брюшной полости на наличие раковой опухоли	1) Инвертированный ихтиоз (атипичная локализация, только в складках). 2) Врожденная ихтиозоформная эритродермия. 3) Болезнь Аддисона. 4) Болезнь Дарье	Общее лечение: при наличии рака после хирургического удаления наблюдалось полное обратное развитие заболевания. Наружное: дезинфицирующие мази	Прогноз неблагоприятный, обычный исход — смерть



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
		<p>ных границ, обычно крупные (с ладонь и больше), темно-коричневого, шоколадного, почти черного цвета.</p> <p>Папилломы располагаются на пигментных пятнах в виде сосочковых разрастаний, расположенных рядами, в виде грядок, выросты или высокие, или плоские, разделенные довольно глубокими бороздами</p>	<p>Очаги локализируются: подмышечные впадины, половые органы, область заднего прохода, шея, затылок, пупок, локтевые и подколенные ямки. На ладонях и подошвах — гиперкератоз (не всегда)</p>		<p>не поражаются. Волосы и ногти делаются сухими и ломкими</p>	<p>пряженности и пр.</p>
<p>Сетчатый и сливной папилломатоз Гужеро и Карто (Papillomatose confluente et réticulé de Gougerot et Carleaud, 1929)</p>	Неизвестна	<p>Первичные — папулы, бляшки.</p> <p>Вторичных нет.</p> <p>Папулы — округлой формы, величиною 4—5 мм, розово-коричневатой окраски, незначительно выступающие, плоские, с жестковатой на ощупь поверхностью.</p> <p>Бляшки — из слившихся указанных папул, неправильной формы, больших размеров (с кисть), по периферии продолжающиеся в полосы папул. Длинный диаметр бляшки расположен вертикально</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы имеют тенденцию к слиянию.</p> <p>Локализация: передняя и задняя поверхность туловища (бляшки располагаются под грудиной и между лопатками)</p>	<p>Заболевание возникает в детстве или юношестве, появляются отдельные папулы, число их увеличивается, возникают бляшки. В дальнейшем сыпь остается неизменяемой</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождается</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
<p>стике Дарье — в 60%.</p> <p>При наличии Acantosis nigricans следует искать скрытый рак</p>				<p>5) Систематизированные папилломы, также и пигментированные родимые пятна</p>		
<p>Общие симптомы не наблюдаются</p>	<p>Нет</p>	<p>Течение сугубо хроническое, монотонное</p>	<p>Осмотр, пальпация, анамнез</p>	<p>1) Плоские бородавки. 2) Эпидермодисплазия Левандовского. 3) Красный плоский лишай (пигментированный)</p>	<p>Эффективных методов лечения не существует</p>	<p>Прогноз неблагоприятный</p>



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Ограниченная склеродермия (Scleroderma circumscripta (Morphoea))	Неизвестна	<p>Первичные — пятно (эритема).</p> <p>Вторичные — склероз, атрофия, пигментные пятна.</p> <p>Пятно (эритема) — округлой или полоскообразной формы, с нечеткими границами, весьма различной величины (от 1 до нескольких десятков см), розового, синеватого или лилового цвета.</p> <p>Склероз, уплотнение кожи — круглой или неправильной формы, самой различной величины, беловато-желтоватого цвета или цвета слоновой кости, восковидное, с гладкой поверхностью, плотное, как кожаная подошва.</p> <p>Пигментные пятна — желто-коричневого цвета, разной формы и величины</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная, отдельные очаги могут сливаться друг с другом. Очаг круглый или полосовидный, окружен лиловатым венчиком, между которым и склерозированной частью имеется пигментная каемка. Центральная часть уплотнена, обесцвечена, восковидна.</p> <p>Локализация: голова, шея, верхняя часть туловища, конечности</p>	<p>Появляются лиловатые пятна, растут периферически, сливаются друг с другом. Центр эритемы бледнеет, уплотняется, делается блестящим, восковидным, отделяется от лилового кольца пигментной полоской. И в области склерозированной части возникают отдельные желто-коричневые пятна и пигментации причудливого рисунка. Далее лиловатый венчик исчезает, а центр поражения атрофируется. Новые очаги появляются постепенно</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются, но редко. Встречается изолированное поражение только слизистых.</p> <p>Лимфатические узлы и ногти не поражаются. Волосы в области поражения выпадают</p>	Редки. Незначительное жжение, парестезии
Диффузная склеродермия (Scleroderma diffusa)	Неизвестна	<p>Первичные — отек.</p> <p>Вторичные — склероз, атрофия, пигментные пятна.</p> <p>Отек — диффузный, без определенных границ, значительно выраженный, кожа принимает сине-красный оттенок, натянута, гладка, эластична, мягка.</p> <p>Склероз, уплотнение кожи — диффузного характера, без ясных границ,</p>	<p>Изменение кожи мономорфное, симметричное, диффузного характера, постепенно переходящее в нормальную кожу.</p> <p>Кожа чрезвычайно плотная, спаяна с подлежащими частями, белесовато-желтоватого цвета,</p>	<p>Вначале появляется отек пальцев, кистей. Иногда ему предшествуют явления акроасфиксии. Отек распространяется на вышележащие отделы — предплечье, плечо (обычно процесс симметричен), затем процесс возникает на лице. После этого, постепенно, области</p>	<p>Слизистые оболочки и лимфатические узлы поражаются. Волосы выпадают, ногтевые пластинки изменяются (принимают форму челнока, истончаются, делаются ливидными, исчерченными бороздами и полосками, маленькими и исчезают)</p>	Разнообразны: парестезия, ползание мурашек, покалывание, зуд и проч.



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое (1—3 года) и различное. Нередко полное выздоровление, никакого следа не остается; у других возникает на месте очага атрофическое пятно. В течении процесса наблюдается обострение — появление новых очагов, рост существующих. Иногда может иметь место трансформация в диффузную склеродермию	Осмотр, пальпация. В атрофической стадии, при взятии кожи в складку, последняя имеет округлый вид, мягка, быстро расправляется (см. атрофия при хроническом акродерматите)	1) Хронический атрофирующий акродерматит. 2) Атрофия после туберкулоидного типа проказы. 3) Атрофия после красной волчанки. 4) Рентгеновский дерматит. 5) Базальноклеточный рак. 6) Псевдопелад Брока	Общее лечение: пенициллин, инъекции новокаина (перифокальные и внутривенные), тканевая терапия, лидаза. Местное: диатермия, грязевые аппликации, озокерит	Прогноз благоприятный
Общие симптомы многообразны: продромы, лихорадка, головная боль, недомогание, невралгические, ревматоидные боли и проч. Подкожная клетчатка, сухожилия, мышцы, кости, цен-	Склеродактилия (поражение кистей)	Течение хроническое, но индивидуальное. У одних больных процесс распространяется относительно быстро (1—2 года), у других — десятилетиями	Осмотр, пальпация, выявление характера атрофии — взятие кожи в складку. Если при склеродермии складка имеет округлый вид, хорошо расправляется — атрофия упругая, при	1) Сирингомиелия. 2) Проказа — недифференцированный или туберкулоидный тип. 3) Миксэдема. 4) Болезнь Рейно. 5) Полимиозит подострый. 6) Склерэдема	Общее лечение: пенициллин, тканевая терапия, внутривенные вливания новокаина, лидаза. Наружное: как и при ограниченной форме заболевания	Прогноз сомнительный. При наступившем полном обратном развитии, диспансерное наблюдение и повторные профилактические курсы лечения



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Склеродактилия (Sclerodactylia)	Эндокринные расстройства	<p>беловато-желтого цвета (слоновой кости), восковидное, с гладкой поверхностью, рисунок кожи исчезает, очень плотное, не сдвигается по отношению к подлежащим частям, не берется в складку.</p> <p>Пигментные пятна — желто-коричневого цвета, диффузного характера, без ясных границ</p> <p>Первичные — пятна. Вторичные — склероз кожи.</p> <p>Пятна — 1) в начале заболевания анемичные (синкоп), более бледные, чем нормальная кожа, диффузные, без ясных границ, различной величины; 2) акроасфиксия, синюшной окраски диффузная эритема.</p> <p>Склероз кожи — диффузного характера уплотнение кожи, плотности картона или дерева, различной распространенности, цвета старого воска с блестящей, гладкой поверхностью, спаянной с подлежащими частями (как бы приклеенной к кости)</p>	<p>суха, напоминает пергамент; пораженный участок кажется высохшим как у мумии.</p> <p>Имеются пигментные пятна</p> <p>Изменения монотипные, симметричные, диффузного характера, сливные.</p> <p>Локализация: пальцы кистей, кисти</p>	<p>поражения инфильтрируются, делаются гладкими, неподвижными (исчезает мимика). Далее наступает атрофия кожи и подлежащих частей; объем конечностей, лица уменьшается, кожа обтягивает кости, наступают контрактуры, вывороты век и проч.</p> <p>После повторяющихся приступообразно синкопа и акроасфиксии пальцев или кистей возникает утолщение кожи. Кожу невозможно взять в складку.</p> <p>Пальцы могут принять вид барабанных палочек, наблюдаются контрактуры — гриф, изъязвления кончиков пальцев и областей суставов</p>	<p>Слизистые оболочки и лимфатические узлы не поражаются. Волосы выпадают, ногти деформируются</p>	<p>Заболевание нередко начинается приступами болей, ползанием мурашек; ощущением жара, избыточной потливостью</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
тральная нерв- ная система, эн- докринные же- лезы и висце- ральные органы претерпевают аналогичный с кожей процесс склерозирования			атрофирующем акродерматите — вялая			
Общие симпто- мы имеют место при переходе склеродактилии в диффузную склеродермию. Иногда наблю- дается разреже- ние костей, рас- сасывание фа- ланг, мутиляции	Тип Тибьерж- Вейсенбаха (Thi- bierge et Weis- senbach) соотложе- ниями под кожей кальциевых со- лей (рентгено- грамма)	Течение сугубо хрони- ческое, стационарное или прогрессирующее	Осмотр, ощу- пывание; взятие кожи в складку не удастся	1) Болезнь Рейно. 2) Сирингомиелия. 3) Проказа. 4) Деформирующий ар- трит	Общее лечение: эн- докринные препараты. Симптоматические теп- ловые процедуры, вти- рание мази с KI	Прогноз не- благоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пятнисто-белая болезнь (White spot disease Johnston and Sherwell)	Неизвестна	Первичные — пятна. Вторичные — склероз кожи, пигментация. Пятна (имеются не всегда) — в виде узенького, розового, а иногда с лиловатым оттенком, ободка (нередко выступающего) вокруг участка склероза. Склероз кожи — круглый или овальной формы, величиной с чечевицу (не больше горошины), перламутрового или белого цвета, с блестящей неровной поверхностью, без обычного кожного рисунка. Пигментные кольца — коричневатого цвета, появляются на смену розовым ободкам	Высыпь мономорфная, симметричная, элементы лежат отдельно, не сливаются. Локализация: шея, верхняя часть туловища, живот, половые органы, бедра	Характер развития болезни не описан	Слизистые оболочки ротовой полости могут поражаться. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Обычно заболевание протекает без субъективных ощущений, изредка больные отмечают легкий зуд
Склеродермия в виде визитной карточки (Kartenblattähnliche Sclerodermia Unna)	Неизвестна	Первичные — эритема. Вторичные — склероз кожи, пигментации. Эритема — в виде возвышающегося кольца вокруг участка склероза, розового цвета, с подчеркнутым фолликулярным рисунком. Склероз кожи — округлой или овальной формы, с ясными границами, величиной 3—5 см, белого как мел цвета; поверхность с хорошо выражен-	Высыпь мономорфная, асимметричная, имеются один или немногочисленные очаги без склонности к слиянию друг с другом. Локализация: шея, задняя ее поверхность, верхняя часть туловища, живот, половые части, ягодицы	Заболевание развивается незаметно, характер появления и развития очагов не описан	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след заболеваниями	Принципы лечения (общее наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое	Осмотр, ощупывание, биопсия с последующим гистологическим исследованием	Красный плоский лишай, атрофирующий — lichen ruber atrophicus	Эффективных методов лечения не существует	Прогноз в отношении излечения неблагоприятен
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое. Наблюдается спонтанное выздоровление	Осмотр, ощупывание, в сомнительных случаях — биопсия с последующим гистологическим исследованием	1) Нейродермит 2) Хроническая лихенифицированная экзема	Эффективных методов лечения не существует	Прогноз благоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Некроз подкожной клетчатки новорожденных (Adiponecrosis subcutanea neonatorum)	Эндокринное нарушение функции поджелудочной железы	<p>ным рисунком кожи (ромбовидные поля) и роговыми пробочками в устьях фолликулов, на ощупь производит впечатление заложенной в коже визитной карточки.</p> <p>Пигментация — коричневого цвета в виде ободка, появляется на смену эритеме</p> <p>Первичные — узлы. Вторичные — нет.</p> <p>Узлы заложены в подкожной клетчатке, сращены с кожей, круглой формы или удлиненной, величиною от горошины до ладони. Вначале розоватого или lividного цвета, затем цвета кожи, слегка выдающиеся над окружающей кожей. Поверхность гладкая или неровная, как апельсиновая корка. Узлы имеют плотно-эластическую или твердую консистенцию. При обратном развитии не оставляют следа</p>	<p>Высыпь монотропная, асимметричная (иногда симметричная), узлы множественные, не сливаются друг с другом.</p> <p>Локализация: лицо (щеки, подбородок), туловище (грудь, спина), плечи, ягодицы, бедра; дистальные отделы конечностей свободны</p>	<p>У упитанных детей, родившихся после тяжелых родов (щипцы, похлопывание и пр. для ликвидации асфиксии). через несколько дней появляется сыпь узлов. Узлы существуют недели или месяцы, медленно развиваются обратно и бесследно исчезают</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождается</p>
Отечная склерема новорожденных (Sclerema neonatorum oedematosum)	Неизвестна	<p>Первичные — отек, эритема. Вторичные — нет.</p> <p>Отек диффузный, без определенных границ, резко выраженный (со значи-</p>	<p>Изменения монотропные, симметричные, диффузного характера.</p> <p>Локализация: стопы, голени, бедра,</p>	<p>В первые дни жизни ребенка появляется эритема, которая бледнеет по мере развития отека. При давлении пальцем остается дол-</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>По-видимому, отсутствуют</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Характерным для данного за- болевания явля- ется хорошее об- щее состояние, дети имеют вес, превосходящий норму, хорошо кушают и при- бавляют в весе, выглядят пре- красно	Нет	Течение острое (иногда подострое), заболевание оканчивается спонтанным выздоровлением	Осмотр, ощу- пывание, кожу в области узлова- тостей невозмо- жно взять в склад- ку	1) Склерема жировая новорожденных. 2) Склерема отечная но- ворожденных. 3) Ограниченная скле- родермия	Заболевание без вся- кого лечения спонтан- но развивается обрат- но. Показаны тепловые процедуры (ванны, ват- ные повязки), массаж	Прогноз бла- гоприятный
Общие явле- ния выражены резко; дети нахо- дятся в тяжелом состоянии: нару- шение дыхания	Нет	Течение острое, нередко в ближайшие дни наступа- ет смерть	Осмотр, паль- пация, обнару- жение отека (ям- ка от давления пальцем)	1) Склерема новорожден- ных жировая. 2) Некроз подкожной жировой клетчатки ново- рожденных. 3) Рожа	Общее лечение: со- держание ребенка в те- пле (в кувезах), теплые ванны, симптоматиче- ские средства (сердеч- ные, кислород и пр.).	Прогноз весь- ма серьезен



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Жировая склерема новорожденных (Sclerema adiposum neonatorum)	Неизвестна	<p>тельным увеличением пораженных частей и изменением их формы). Эритема (имеется не всегда) — розового цвета, иногда ливидного, распространенная, диффузная</p> <p>Первичные — нет. Вторичные — уплотнение кожи. Уплотнение кожи — диффузного характера, без ясно определяемых границ, цвета воска или цианотического оттенка, кожа гладкая, натянутая, приращена</p>	<p>нижняя часть живота, иногда веки, верхние конечности</p> <p>Изменение мноморфные, асимметричные или симметричные, диффузные, сливные.</p> <p>Локализация: икра, скула, нижние конечности, ягодичы, туловище, верхние конечности (не пораженными вначале являются подошвы, ладони и мошонка)</p>	<p>гое время ямка. Кожа пораженных конечностей холодная</p> <p>В первые дни жизни (редко позже — до 6 месяцев) возникает диффузное утолщение кожи, кожа не берется в складку, от давления пальцем ямка не остается. Кожа как будто сращена с подлежащими частями, движение в суставах ограничено, лицо маскообразно</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы, ногти не поражаются</p>	<p>Дети издают время от времени характерный крик — «крик скорби»</p>
Склеротический отек взрослых и детей Бушке (Scleroedema Buschke adultorum et infantum)	Трофические изменения вегетативного отдела нервной системы (инфекция, эндокринные расстройства)	<p>Первичные — пятно. Вторичные — уплотнение кожи и подлежащих тканей. Пятна (имеют место не всегда) преходящие, различной формы и величины (иногда кольцевидные), розоватого или ливидного цвета. Уплотнение кожи — диффузного характера, без ясных границ, цвета воска, иногда с ливидным оттенком</p>	<p>Изменения мноморфные, симметричные, сливного характера. Локализация: шея, лицо, виски, туловище (грудь, спина, живот), не поражаются кисти и стопы</p>	<p>В области шеи и затылка возникает уплотнение кожи, подлежащих частей, включая мышцы. Уплотнение быстро распространяется на соседние участки, оставляя свободными кисти и стопы. Иногда процесс начинается с ягодич Уплотнение вызывает скованность, затруднение речи, жевания, дыхания, движения конечностей</p>	<p>Слизистые оболочки, язык поражаются. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Незначительны: чувство стянутости, ригидности, однако без болезненности</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
и сердечно-сосудистой деятельности, дети не едят апатичны, иногда судороги					Местное: массаж от дистальных частей к проксимальным	
Общее состояние тяжелое. Иногда имеет место полная скованность ребенка, температура тела резко падает (до 22°C), нарушены дыхание, прием пищи	Нет	Течение обычно острое; при поражении одной части тела наступает выздоровление. При рано наступающих формах возможен смертельный исход	Осмотр, пальпация, наличие утолщения кожи, невозможность взять в складку, отсутствие ямки от давления пальцем	Отечная склерема новорожденных	Содержание ребенка в тепле (кувез), введение физиологического раствора внутрь или под кожу Местное: теплые ванны, теплые обертывания конечностей, массаж, рентгенотерапия	Прогноз сомнительный
Общие симптомы не наблюдаются. Нередко можно констатировать нарушение функций эндокринных желез щитовидной, яичников или гипофиза. В крови отмечается относительный лимфоцитоз	Нет	Течение острое с полным спонтанным обратным развитием (без пигментации и атрофии) через несколько недель. Иногда болезнь длится месяцы	Осмотр, ощупывание. При попытках взять кожу в складку образуется толстый валик, поверхность которого покрывается множеством мельчайших складочек (что указывает на уплотнение глубоких слоев). При давлении	1) Склеродермия. 2) Микседема 3) Дерматомиозит. 4) Отечная склерема. 5) Трихиноз	Общее лечение: патогенетические методы лечения в зависимости от обнаруженных изменений (щитовидной, половых желез, гипофиза) Помимо этого — салицилловые препараты, тепло	Прогноз благоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражение слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Дегенеративная старческая атрофия кожи (Atrophia cutis senilis degenerativa)	Длительное облучение солнечными лучами и возрастные эндокринные изменения	ком, плотности хряща или дерева  Первичные — эритема. Вторичные — гипер- и гипопигментации. Эритема диффузная, неправильной формы, расплывчатая без резких границ, занимающая обширные участки кожи, темно-красной, цианотической окраски. Гиперпигментации в виде круглых, звездчатых или сетевидных очертаний, грязно-коричневого цвета. Гипопигментные пятна различной формы и величины	Высыпь монотонная, симметричная, диффузного характера, сливная. Локализация: кожа лица (уши, виски, щеки), тыл кистей и стоп, шея	После длительного, частого, в течение ряда лет облучения кожи на открытых частях появляется стойкая эритема. Кожа становится грубой, неровной, с очень резкими бороздками и морщинами. Возникают беспорядочно расположенные гипер- и гипопигментные пятна различной величины и конфигурации, кожа делается пестрой	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Гладкая кожа (Glossy skin and fingers, Atrophoderma neurotica)	Поражения нервной системы — синдром миелита, поражения нервов (различного происхождения), вазомоторные неврозы	Первичные — нет. Вторичные — атрофия, пузыри, язвы. Атрофия — диффузного характера, без определяемых границ и формы, кожа блестящая, совершенно гладкая, лишенная нормального рисунка, слабо розового красноватого цвета, тонкая, обычно сухая (бывает и влажная). Пузыри овальной фор-	Изменения кожи монотонные, симметричные, диффузные, распространенные. Локализация: поражаются поверхности кистей, конечностей	Постепенно кожа периферических частей конечностей истончается, принимает блестящий, гладкий вид. Иногда на этих участках с трофическими изменениями возникают пузыри и трофические язвы	Слизистые оболочки, лимфатические узлы не поражаются. Волосы атрофируются, ногтевые пластинки изгибаются как в продольном, так и в поперечном направлении	Заболевание сопровождается интенсивными болями, в особенности при движении, невралгиями, гиперестезиями, гипостезиями и анестезиями



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	1) Кожа моря- ков и крестьян. 2) Ромбоидаль- ная кожа затыл- ка с колоидной дегенерацией (П. В. Николь- ский, И. Ядас- сон) встречается у мужчин	Течение хроническое, монотонное, процесс раз- вивается исподволь. Встре- чается появление верру- козных образований	пальцем ямки не остается  Осмотр, паль- пация (палец проваливается в бороздки — ги- бель эластиче- ской ткани); проведение по коже тупым пре- дметом вызывает геморрагические полосы (исчезно- вание эластиче- ских волокон стенок сосудов). Диаскопия — по- явление бело- желтоватых или желто-коричне- вых включений, напоминающих псевдоксантому	Обычно диагноз не пред- ставляет затруднений	Эффективных лечеб- ных мероприятий не существует. При на- личии подозрительных на рак изменений хи- рургическое удаление новообразований	Прогноз небла- гоприятный — страдание неиз- лечимо. Профи- лактически — за- щитные мази против света
Общие симп- томы различны в зависимости от основного стра- дания. Заболева- ние сопровожда- ется атрофией фасций, мышц, костей	Нет	Течение весьма хрони- ческое, длительное, опре- делено основным стра- нием	Осмотр, паль- пация	1) Болезнь Рейно. 2) Склеродермия огра- ниченная	Лечение основного страдания (иногда хи- рургическое рассечение нерва). Наружное ле- чение не требуется	Прогноз небла- гоприятный, за- болевание неиз- лечимое



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф, узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Атрофичные полосы (Striae atrophicae)	Разнообразная: механический фактор (растяжение) плюс токсические и эндокринные влияния, беременность, ожирение, инфекционные заболевания, лечение кортизоном	мы, различной величины, напряженные, прозрачные. Язвы плоские, неправильной формы, разной величины, атоничные, серо-красного цвета, безжизненные  Первичные — нет. Вторичные — атрофия. Атрофия кожи — в виде линейных полосовидных образований длиной в несколько сантиметров, шириной — несколько миллиметров. Полосы запавающие, розовато-лилового или перламутрового цвета, блестящие	Высыпь мономорфная, симметричная, отдельные полосы не сливаются, расположены перпендикулярно направлению давления, лежат параллельно. Поверхность полос складчатая. Локализация: живот, грудные железы женщин, бедра, плечи	Появляются розовые или лиловые полосы, которые по достижении определенной величины делаются стационарными. Затем розоватая окраска исчезает и полосы принимают перламутровый цвет	Слизистые оболочки, лимфатические узлы почти не поражаются. Волосы в области полос исчезают	Не сопровождаются
Атрофолермия червеобразная (Atrophoderma vermiculata)	Неизвестна	Первичные — нет. Вторичные — атрофия. Атрофия в виде овальной формы, удлиненных, ветвисто соединяющихся между собой углублений, величиной с булавочную головку, цвета кожи. Отдельные углубленные атро-	Высыпание мономорфное, симметричное, склонное к группировке в очаги. Очаги локализованы на щеках (могут распространяться до носа, ушной раковины, ви-	В детские годы в области кожи скулы симметрично появляются отдельные точечные атрофичные углубления. Процесс чрезвычайно медленно, без всяких воспалительных явлений, распространяется	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, ногти не поражаются. Волосы в области очагов поражения гибнут	Не сопровождается



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общие, наружные)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	<p>1) Полосы бе- ременных (па- раллельно к оси туловища).</p> <p>2) Полосы ожиревших (па- раллельно к оси конечностей).</p> <p>3) Полосы рас- тущих (Str. adol- centium) (на по- яснице перпен- дикулярно к оси туловища).</p> <p>4) Полосы по- сле инфекцион- ных болезней (перпендикуляр- но к оси конеч- ности)</p>	Течение хроническое, неизменяемое до конца жизни	Осмотр, паль- пация (возника- ет ощущение ограниченного шелевидного от- верстия в коже или истончения кожи, лежащего на мягкой под- вижной ткани)	Диагноз не представ- ляет затруднений	Методов лечения не существует	Прогноз неблагоприятный — состояние необ- ратимое
Общие симп- томы не наблю- даются	Склеротическо- керато-фоллику- лярная разно- видность (сопро- вождающаяся наличием грязно- желтых или ко- ричневатых то-	Течение крайне хрони- ческое, бесконечное	Осмотр	Диагноз не вызывает сомнений	Лечение мало эффек- тивно, показана гемо- терапия (Дарье)	Прогноз неблагоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Хронический атрофирующий акродерматит (Acrodermatitis chronica atrophicans, Erythromelia Pick)	Неизвестна	<p>фичные участки отделены друг от друга прожилками здоровой кожи, выступающей (вследствие контраста с западениями) в виде конусов или узких полосок</p> <p>Первичные — пятна (эритема), бляшки, узлы, телеангиэктазии.</p> <p>Вторичные — атрофия, пятна пигментные и депигментированные.</p> <p>Пятна (эритема) — округлой формы, без ясных границ, разной величины (от голубинового яйца до кисти и больше), багрово-красного или красно-синюшного цвета.</p> <p>Бляшки — округлой или удлиненной формы, без ясных границ, крупной, но различной величины, багрово-синюшно-красного цвета, с блестящей, лишенной нормального рисунка, растянутой кожей, пастозной консистенции.</p> <p>Узлы круглой формы, величиною с голубиное яйцо—яблоко, очень плотные, с синюшно-красной, гладкой кожей, спаянной с узлами. Узлы при надавливании безболезненны.</p> <p>Атрофия, эпидермис тонкий, прозрачный, в мел-</p>	<p>сочной области), реже и на подбородке</p> <p>Высыпь полиморфная, чаще симметричная, диффузного характера. Кожа цианотично-красного цвета, истонченная, с наличием полоскообразных тестоватых инфильтратов и плотных узлов, складчатая, с выступающими, просвечивающими крупными венами и массой мелких расширенных вен</p> <p>Локализация: кожа нижних, верхних конечностей, в далеко зашедших случаях захватывает прилегающие части туловища</p>	<p>Кожа щек принимает вид дерева, истонченного жучком</p> <p>Появляются отдельные, красные, багровые пятна по разгибательной поверхности нижней или верхней конечности, растут, периферически сливаются в сплошную эритему, принимающую цианотическую окраску. В толще кожи возникают инфильтраты, узлы. Кожа начинает истончаться, атрофируется, делается складчатой и пестрой (депигментации и гиперпигментации), сухой</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы и ногти не поражаются. Волосы, сальные и потовые железы исчезают</p>	<p>Отсутствуют или парестезии</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы отсутству- ют, общее состо- яние больных хо- рошее	чек в области углубления)  Нет	Течение сугубо хрони- ческое, монотонное про- грессирующее	Осмотр, паль- пация (кожа лег- ко берется в тон- кую, «острую» складку и очень медленно рас- правляется); констатация по- нижения темпе- ратуры кожи (да- ет ощущение хо- лода)	1) Склеродермия. 2) Красный отрубевид- ный лишай. Гебры	Общее лечение: про- ведение курсового лече- ния пенициллином 10— 12 МЕ на курс, по- вторно—несколько раз. Прием внутрь синтоми- метина. Местное лечение: ди- атермия в виде курсо- вого лечения	Прогноз мало благоприятный (возможна лишь остановка про- цесса). Профи- лактически — диспансерное на- блюдение и пов- торное лечение



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пятнистая атрофия кожи (Anethodermia)	Неизвестен	<p>ких складочках (напоми- нает смятую папиросную бумагу), просвечивают рас- ширенные и выступающие вены.</p> <p>Пигментированные пят- на диффузные, желто-ко- ричневого или коричневого цвета, а также и малень- кие ограниченные пятна.</p> <p>Депигментированные пя- тна, маленькие, желто-бе- лые, белые, нередко вет- вистого характера</p> <p>Первичные — пятна. Вторичные — атрофия.</p> <p>Пятна — круглой или чаще овальной формы, ве- личины от чечевицы до вишни, розово-лилового цвета.</p> <p>Атрофия — в виде огра- ниченного, круглой или овальной формы, участка, величиною 1—2 см в диа- метре, с блестящей, как сухожилие, поверхностью и мельчайшими складочка- ми. Вокруг имеется розо- во-лилового цвета кольцо (без складчатости кожи). При ощупывании палец проваливается (как будто в коже имеется отверстие, прикрытое тонким шел- ком). Возвышающиеся над окружающей поверхно-</p>	<p>Высыпь полиморф- ная, симметричная, диссеминированная, без склонности к образованию очагов. На коже имеются розовые пятна, коль- ца с легкой склад- чатостью в центре и выступающие атро- фичные участки.</p> <p>Локализация: верхняя часть ту- ловища, верхние и нижние конечности</p>	<p>Появляются розово- лиловые пятна, рас- тут периферически, пре- вращаются в кольца с легкой складчатостью в центре. В центре раз- вивается атрофия, вос- палительная кайма ис- чезает, атрофичный участок начинает выпя- чиваться наподобие грыжи. Новые элемен- ты появляются испод- воль</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы и ногти не поражаются. Волосы в очагах пора- жения выпадают</p>	<p>Обычно не со- провождается; у некоторых име- ется жжение, зуд, боли ревма- тоидного харак- тера</p>



Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	1) Пятнисто- атрофичная. 2) Пятнисто- атрофичная с грыжеподобными выпячиваниями	Течение весьма хрони- ческое, однообразное	Осмотр, паль- пация; конси- стенция — как бы отверстие в коже	1) Нейрофиброматоз. 2) Сифилитическая ре- цидивная розеола. 3) Ограниченная скле- родермия. 4) Атрофия после крас- ной волчанки. 5) Атрофия после крас- ного плоского лишая. (L. r. atrophicus) 6) Атрофия после по- верхностного бугоркового сифилида	Лечение эффекта не дает	Прогноз небла- гоприятный, вы- здоровления не наблюдались



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Пойкилодер- мия (Poikiloder- mia)	Неизвестна	<p>стью кожи атрофические участки (наподобие грыжи, пустых мешочков — без всякого вокруг изменения кожи, без эритематозного венчика)</p> <p>Первичные — пятна, отек, папулы, телеангиэктазии. Вторичные — атрофия, чешуйки, пигментации.</p> <p>Пятна — сетевидного рисунка (мраморесценция), ярко-красного или синюшного цвета.</p> <p>Отек кожи лица и век — без клинических особенностей.</p> <p>Папулы — округлой формы, величиной с булавочную головку до просяного зерна, красноватого цвета, едва выступающие, плоские, гладкие, блестящие (лихеноидные).</p> <p>Телеангиэктазии (обычные).</p> <p>Атрофия, истончение кожи с выраженной складчатостью.</p> <p>Чешуйки мелкие, отрубевидные.</p> <p>Пигментные пятна самой различной формы, величиной от точки до горошины (иногда сетевидного характера) желтого или коричневого цвета</p>	<p>Высыпь полиморфная, симметричная, отдельные элементы, сливаясь друг с другом, дают обширные очаги поражения, имеющие весьма пестрый вид: сетевидная эритема, папулы, белесые участки атрофии с телеангиэктазиями, де- и гиперпигментациями, складчатой и шелушащейся поверхностью.</p> <p>Локализация: лицо, шея, верхняя часть туловища и др. участки</p>	<p>Появляются отдельные маленькие папулы, сливаются в очаг сетевидного рисунка, на папулах — явления атрофии и телеангиэктазии с пигментациями. Процесс медленно распространяется</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются, волосы выпадают, на ногтях появляются полосы, подногтевой гиперкератоз, иногда онихогрифоз. Лимфатические узлы не поражаются</p>	<p>Как правило, отсутствуют. Иногда зуд, жжение, ощущение жара</p>



Продолжение						
Общие клинические заболевания	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общими симптомами не сопровождается. С развитием процесса возникает атрофия подлежащих мышц, наступает тугоподвижность в суставах, могут быть поражения костей	1) Чисто кожная разновидность. 2) Кожно-мышечная. 3) Врожденная форма	Течение хроническое, прогрессирующее, длительность неограниченная	Осмотр, пальпация, биопсия с последующим гистологическим исследованием	1) Рентгенодерматит. 2) Параспориоз. 3) Пеллагра. 4) Меланодермия Рили. 5) Пурпура Майокки. 6) Livedo racemosa. 7) Диффузная склеродермия. 8) Красная волчанка	Эффективных мероприятий не существует	Прогноз неблагоприятный; болезнь неизлечимая



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Нависающий, атрофирующий, прогрессирующий блефарит (Blepharochalasis)	Неизвестна	Первичные — отек, телеангиэктазии. Вторичные — атрофия кожи. Отек и телеангиэктазия — без клинических особенностей. Атрофия — кожа вялая, тонкая, с многочисленными, расположенными в разных направлениях, мельчайшими складочками (напоминает скомканную папиросную бумагу). Кожа красноватой окраски вследствие обилия мелких нитечек расширенных вен	Изменения монотипные, симметричные, атрофия наиболее выражена у внутренних углов век. Кожа вялая, как старческая, утратившая нормальную эластичность, свисает в виде мешка над краем века Локализация: верхние веки, иногда процесс распространяется на наружный угол глаза и даже на прилегающие части лба	Заболевание начинается в молодом возрасте, преимущественно у женщин. Появляется преходящий и рецидивирующий отек кожи верхних век. Затем он становится стационарным. Далее развивается атрофия кожи, подкожная клетчатка подвергается изменению, вследствие чего кожа века в виде мешка нависает над его краем	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Прогрессирующая гемиатрофия лица (Hemiatrophia facialis progressiva)	Поражение центральной нервной системы (гипофиза) различной этиологии	Первичные — нет. Вторичные — атрофия, гипер- и депигментация. Атрофия — диффузного характера, без ясных границ, различной протяженности, кожа тонкая, блестящая, гладкая — без складочек и морщин. Гипер- и депигментация различной величины и формы	Изменения монотипные, асимметричные, очагового характера Локализация: половина лица или верхней части груди, редко всей половины тела	Очень постепенно в юношеском возрасте возникает атрофия кожи, сопровождающаяся исчезновением подкожной клетчатки, атрофией мышц, хрящей и костей. Имеет место нарушение деятельности потовых и сальных желез	Слизистые оболочки (видимые) поражаются. Лимфатические узлы не вовлекаются в процесс. Волосы седеют и выпадают (в области поражения). Ногти не поражаются	Выражаются парестезиями, гипер- и гипостезиями



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение весьма хроническое, заболевание развивается исподволь, все время прогрессируя	Осмотр, пальпация	1) Птоз 2) Акродерматит атрофирующий (весьма распространенный) 3) Epiblepharon (Ptosis adiposa)	Лечение только хирургическое	Прогноз неблагоприятный
Общие симптомы не наблюдаются. На пораженной стороне — атрофия мышц лица, жевательной мускулатуры, мышц языка. Невралгия тройничного нерва, симпатикуса, (глазо-зрачковый симптомокомплекс Горнера)	Нет	Течение хроническое, монотонное, неуклонно прогрессирующее	Осмотр, пальпация. исследование чувствительности кожи	Ограниченная склеродермия	Эффективных лечебных мероприятий не существует. Лечение симптоматическое	Прогноз неблагоприятный, болезнь неуклонно прогрессирует



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Сосудистые родимые пятна (Naevus vascularis)	Неизвестна	Первичные — пятно, опухоль Вторичные — нет. Пятно — круглой формы, звездчатой или неправильной, различной величины — от чечевицы до кисти человека, — цвет красный, красно-синюшный, ливидный. Опухоль выступающая, бугристая, неправильной формы, разнообразной величины — от монеты до яблока, — темно-красного цвета, мягкой консистенции	Высыпь мономорфная (или пятна, или опухоли), редко полиморфная, асимметричная, не склонная к слиянию Локализация: лицо, шея, туловище	Родимое пятно появляется у ребенка в первые дни жизни и очень медленно растет	Слизистые оболочки могут поражаться, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождаются
Родимые пятна пигментные (Naevi pigmentosi)	Неизвестна	Первичные — пятно Вторичные — нет. Пятно — круглой (более крупные — овальной) иногда полициклической неправильной формы, с четкими границами, разной величины — от чечевицы до ладони. Цвет пятен различный: кофе с молоком, до шоколадного	Высыпь мономорфная, асимметричная, пятна одиночные, немногочисленные, неизменяемые Локализация: любая	Пятна появляются на первой неделе жизни ребенка, реже позже, и затем остаются стационарными	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождаются
Депигментированные родимые пятна (Naevi depigmentosi)	Неизвестна	Первичные — пятно. Вторичные — нет. Пятно неправильной формы, с довольно четкими границами, разной величины — от чечевицы до ладони, беловато-розового цвета	Высыпь мономорфная, асимметричная, обычно одно пятно или немногочисленные пятна Локализация: любая часть кожи туловища	Пятно возникает в первые дни жизни и остается неизменяемым	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, ногти не изменяются	Не сопровождаются



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение всю жизнь хроническое,	Осмотр, диа- скопия (исчезно- вение или рез- кое побледнение; остаются отдель- ные красные то- чки или веточки сосудов)	Обычно диагноз затруд- нений не представляет	Лечение по космети- ческим показаниям, хи- рургическое удаление с помощью дерматотома	Прогноз небла- гоприятный (в смысле выздо- ровления)
Общие симп- томы не наблю- даются	1) Пигментные пятна с волосами N. p. pilosi 2) Голубые ро- димые пятна (ас- пидного цвета)	Течение хроническое, бесконечное. Могут пре- вращаться в невокарцино- му	Осмотр	Нейрофиброматоз — бо- лезнь Реклингаузена	Лечению не подле- жит, за исключением косметических показа- ний	Прогноз небла- гоприятный (в смысле излече- ния)
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое, бесконечное	Осмотр	1) Песь — vitiligo 2) Лейкодерма после раз- личных заболеваний	Лечение показано лишь из косметических соображений — татуи- ровка	Прогноз в смы- сле излечения неблагоприят- ный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Naevus sebaceus	Неизвестна	Первичные — опухоль. Вторичные — нет. Опухоль плоская, неправильной формы, с бородавчатой неровной поверхностью, испещренной бороздками. Цвет желто-коричневый. Консистенция мягкая. Волос нет.	Высыпь мономорфная, асимметричная, есть лишь одно родимое пятно. Локализация: лицо.	Родимое пятно появляется в первые дни жизни.	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, ногти не поражаются. Волосы в области поражения отсутствуют.	Не сопровождается.
Бородавчатые (папилломатозные) родимые пятна (Naevi verrucosi seu papilloma papillomatosi)	Неизвестна	Первичные — опухоль. Вторичные — нет. Опухоли — неправильной формы, резко ограниченные, различной величины — от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, разнообразного цвета — слегка желтоватого, кофе с молоком, шоколадного. Поверхность пятна покрыта остrokонечными возвышениями и бороздами, на ощупь разрастения плотны.	Высыпь мономорфная, асимметричная, имеется одно родимое пятно или мало численные родимые пятна. Локализация: любая.	Родимое пятно появляется в первые дни жизни, реже позже.	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы, ногти не поражаются.	Не сопровождается.
Ангиома (Angioma)	Аномалия развития кровеносных сосудов	Первичные — пятна, опухоли. Вторичные — рубцовая атрофия. Пятна самой разнообразной, обычно неправильной формы, с резкими границами, величина различная — от небольших до громадных пятен. Цвет светло-розовый до цвета крас-	Высыпь мономорфная, асимметричная, обычно имеется один элемент (при старческих — множественные). Локализация: любая; часто лицо, (старческие — наоборот — туловище).	Пятна или опухоли существуют от рождения или появляются в более поздний период жизни. Старческие появляются после 40 лет. Пятна с возрастом увеличиваются незначительно. Опухоли (кавернозные) могут изъязвлять-	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются.	Пятна и старческие ангиомы не сопровождаются субъективными ощущениями. Кавернозные ангиомы могут быть болезненными при давлении и спонтанно.



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое, всю жизнь	Осмотр, пальпация, биопсия с последующим гистологическим исследованием	1) Бородавчатый туберкулез кожи. 2) Бородавки	Лечение только из косметических побуждений — хирургическое удаление	Прогноз благоприятный
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое, продолжительность неопределенная	Осмотр	1) Бородавки. 2) Бородавчатый туберкулез кожи	Лечение показано только из косметических соображений — удаление	Прогноз в смысле заболевания неблагоприятный
Общие симптомы не наблюдаются	1) A. simplex 2) A. cavernosum 3) A. senilis	Течение практически (за исключением спонтанного исчезновения) бесконечное. Под влиянием механических и температурных воздействий, эмоций, а у женщин во время месячных, цвет ангиом изменяется, усиливается	Осмотр, ощупывание, диаскопия. При сдавлении пятен красная окраска исчезает, но остаются красные точки и веточки. При сдавлении пещеристых (кавернозных) анги-	Диагноз не представляет затруднений	Общего лечения не существует. Местное лечение пятнистых ангиом (из косметических соображений): криотерапия, радиоактивный фосфор. хорошие в косметическом отношении результаты получаются при удалении ангиом дерматотомом. Кавер-	Прогноз сомнительный (результат лечения не всегда хороший)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых. лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
		ного вина, синюшного (расширение более глубоких сосудов). Поверхность гладкая или слегка неровная. Опухоли — при старческих ангиомах — «рубинах» — в виде небольшой, с чечевицу, гладкой, возвышающейся, ярко-красного цвета, опухоли, по внешнему виду напоминающей папулу, но поддающейся сдавливанию. При кавернозных ангиомах обычно объемистые, крупные — до кулака величиною — опухоли неправильной формы, резко выступающие, с бугристой или дольчатой поверхностью, темно-красного цвета, мягкие, при давлении спадающие, но напрягающиеся в другой части опухоли Рубцовая атрофия без особенностей		ся, иногда полностью развиваются обратно, оставляя рубцовую атрофию		
Лимфангиома (Lymphangioma)	Аномалия развития лимфатических сосудов	Первичные — т. н. «пузырьки», — варикозное расширение лимфатических сосудов, опухоли. Вторичные — нет. Т. н. «пузырьки» — варикозно расширенные лимфатические сосуды, круглой или овальной формы, величиною от конопляного зерна до горошины,	Высыпь мономорфная, асимметричная, с выраженной склонностью к группировке, скученная. Локализация шея, области плеч, верхняя половина туловища, половые части	При рождении и позже появляется варикозное расширение лимфатических сосудов, по внешнему впечатлению напоминающее пузырьки желтого или розового цвета. У других больных имеются крупные опухоли и кисты	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается. При кавернозной и кистозной формах имеют место боли (сдавление нервов сосудов и пр.)



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общими симп- томами не сопро- вождается	1) Ограничен- ная <i>L. circum-</i> <i>scriptum cutis</i> 2) Пещеристая <i>L. cavernosum</i> 3) Кистовид- ная <i>L. cysticum</i>	Течение хроническое: стационарное или медлен- но прогрессирующее	ом область сдав- ления спадает, а другие части опухоли вздува- ются (эреруют- ся)		нозные опухоли удаля- ются хирургически. Старческие ангиомы ле- чению не поддаются	
			Осмотр, ощу- пывание, прокол «пузырьков» — образование не спадает, не опо- рожняется, а возникает лим- форрея, вслед- ствие наличия соединений дан-	1) Опоясывающий ли- шай. 2) Дизидроз	Общего лечения не существует. Местное: хирургиче- ское удаление, рентге- но- и радиотерапия	Прогноз неблагоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Липома (Lipoma)	Неизвестна	<p>цвета желтовато-розового или красно-лилового, мягкие на ощупь.</p> <p>Опухоли — разной формы и величины, дельчатые, бугристые, мягкие, сжимаемые, цвета от желтоватого до красного</p> <p>Первичные — опухоли. Вторичные — нет.</p> <p>Опухоли обычно округлой или овальной формы (реже на ножке), разной образной величины — от горошины до головы ребенка — чаще мягкой консистенции, иногда плотноватой (L fibrosum — пролиферация соединительнотканнми тяжами), поверхность гладкая, цвета кожи</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная (одиночная) или симметричная (множественные). Опухоли лежат отдельно, не имеют тенденции к слиянию.</p> <p>Локализация: шея, задняя поверхность спины, ягодицы, лицо, волосистая часть головы (редко на ладонях и подошвах)</p>	<p>Отдельные липомы возникают в зрелом возрасте. Множественные существуют обычно с детских или юношеских лет.</p> <p>Появившись, опухоли растут медленно, затем становятся стационарными. Обратное развитие (частичное) — чрезвычайная редкость</p>	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается; лишь при наличии крупных опухолей имеет место болезненность
Миомы (Myoma, Leiomyoma)	Неизвестна	<p>Первичные — опухоли. Вторичные — нет.</p> <p>Опухоли круглой или овальной формы, четко ограниченные, разной величины (от булавочной головки до грецкого ореха). Цвет опухолей различный — цвета кожи, розового, желтоватого, коричневатого, медного, коричнево-черного. Выступают полушаровидно или заос-</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная или симметричная, скученная, в виде полосы или диссеминированная.</p> <p>Локализация любая, распределение беспорядочное</p>	<p>Опухоли появляются в любом возрасте, у одних одиночные, у других сразу множественные или многочисленные.</p> <p>Вначале появляются светло-красные пятна, превращающиеся затем в волдыреподобные элементы, которые трансформируются в опухоли</p>	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Постоянно имеет место болезненность узлов при дотрагивании (при сжатии невыносимая) и пароксизмальные, самопроизвольные приступы болей, подчас длительные



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общими симп- томами не со- провождается	Нет	Течение хроническое, не- ограниченное	ного расширения с лимфатическим сосудом  Осмотр, паль- пация	Болезнь Деркума — li- pomatosis dolorosa Dercum Диагноз обычно затруд- нений не представляет	Лечения множествен- ных липом не суще- ствует. Одиночные уда- ляются хирургическим путем	Прогноз благо- приятный
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое — неограниченное. Появив- шись, опухоли крайне мед- ленно растут, появляются новые	Осмотр, ощу- пывание (симп- том боли), биоп- сия с последую- щим гистологи- ческим исследо- ванием	1) Сирингоцистоаденома. 2) Ксантома. 3) Нейрофиброматоз	Общее лечение не существует Местное: удаление опухоли	Прогноз неблагоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Келоид (Keloid)	Неизвестны (доброкачественная опухоль)	трены, плотны на ощупь, заложены в коже, сдвигаются вместе с ней. Покрывающая кожа на маленьких опухолях не изменена, на больших — растянута  Первичные — опухоль Вторичные — нет. Опухоль разной формы, нередко с разветвлением на концах (келоид — клешня), с резкими границами, крутыми или пологими краями, разной величины, цвет розовый, розово-лиловый, иногда с телеангиэктазиями. Поверхность гладкая или бугристая, блестящая, консистенция плотно-эластическая. Опухоль расположена внутрикожно, подвижна над подлежащими частями	Высыпь монотипная, асимметричная, обычно имеется одна опухоль, реже множественные. Локализация: шея, верхняя часть туловища, ягодицы, пах, волосистая часть головы	Опухоль возникает спонтанно или после травмы, в любом возрасте. Келоид медленно увеличивается в размерах, затем делается стационарным (при оперативном удалении рецидивирует)	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Обычно не сопровождается; изредка больные отмечают болезненность при надавливании, трении одежды, еще реже имеются спонтанные боли
Мягкие фибромы, моллюск (Fibroma pendula, Mollusca)	Неизвестна	Первичные — опухоль. Вторичные — нет. Опухоль в виде свисающей капли или длинной мочки, величиной от булавочной головки до боба, цвета кожи или кофе с молоком. Опухоль свисает на ножке или имеет широкое основание, мягкой консистенции, вялая, по-	Высыпь монотипная, асимметричная или симметричная, диссеминированная, опухоли не склонны сливаться друг с другом. Локализация: шея, лицо, веки. Туловище (грудь, спина), вокруг половых частей	Опухоли возникают поздно, в зрелом возрасте, около 30 лет или даже после достижения 40 лет	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождаются



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	1) Первичные. 2) Вторичные после травмы	Течение хроническое, бесконечное	Осмотр, ощу- пывание, мас- саж (в результа- те массажа вели- чина келоида увеличивается опухоль делает- ся напряженной, выступает почти в 2 раза больше)	Гипертрофические руб- цы (при хирургическом удалении не рецидивиру- ют)	Общее лечение не существует. Местное: рентгено- и радиотерапия, криоте- рапия лидаза, инген- ции в келоид кортизо- на (J. Kimmig)	Прогноз забо- левания неблаго- приятный (весь- ма трудно изле- чимое)
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое, бесконечное	Осмотр, паль- пация	Нейрофиброматоз — бо- лезнь Реклингхаузена	Лечение только по косметическим показа- ниям — хирургическое удаление	Прогноз не- благоприятный (в смысле выздо- вления)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых. лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Симметричная аденома сальных желез. Болезнь Прэнгля (Adenoma sebaceum symmetricum Pringle)	Неизвестен	верхность гладкая или бугристая, как ежевика  Первичные — опухоли. Вторичные — нет. Опухоли круглой формы, величиною от булавочной головки до чечевичы горошины. Цвет желтоватый, красный с телеангиэктазиями. Полушаровидные, конусообразные, мягкие или плотные, с точечными желтоватыми включениями	Высыпь мономорфная, симметричная, элементы расположены отдельно, не сливаются. Локализация: лицо, носо-губные складки, прилегающие к носу части щек, крылья носа, лоб, подбородок, волосистая часть головы	В детские годы возникают опухоли; в период полового созревания увеличиваются в числе и далее остаются стационарными	Слизистые оболочки поражаются (ротовая полость). Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождаются
Белый угорь (Miliun)	Неизвестна (эпителиальная доброкачественная опухоль)	Первичные — киста. Вторичные — нет. Киста имеет вид папулы круглой или слегка овальной формы, без воспалительной реакции вокруг, маленькая — не больше конопляного зерна, — перламутрового цвета, просвечивающая сквозь эпидермис, плотноватой консистенции, едва возвышающаяся над кожей	Высыпь мономорфная, асимметричная или симметричная, без склонности к слиянию отдельных элементов. Локализация: веки, скуловая область, окружность носа, половые органы. При вторичных белых угрях на рубцах — любой участок тела	В любом возрасте внезапно возникают белые угри, разбросанные или лежащие скученно, но отдельно. Появившись, белые угри не изменяются и существуют неопределенное время	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождаются



Общие клинические проявление	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Наряду с кож- ными проявлени- ями нередко име- ет место психи- ческая недораз- витость, непол- ноценность; бу- горковый скле- роз головного мозга (Бурне- вилля); рас- стройство психи- ки до идиотиз- ма, парезы, эпи- лепсия, участки шагреневой ко- жи и др. симп- томы	1) Тип Balzer- Menetrier (Баль- зе-Менетриэ) бе- лые опухоли 2) Тип Прэнг- ле — красные с телеангиэктазия- ми. 3) Тип Hollo- reau-Leredde (Галлопо-Леред), плотные, фиброз- ные, часто с те- леангиэктазия- ми, бородавчатые	Течение хроническое, всю жизнь	Осмотр, паль- пация биопсия Часто одновре- менно существу- ют себоррея и обычные угри	1) Обыкновенные угри 2) Красные угри. 3) Разацеоподобный ту- беркулид 4) Папуло-некротичес- кий туберкулид. 5) Lupus miliaris 6) Granulosis rubra nasi 7) Аденоидная кистовид- ная аденома Broock (Брук). 8) Заразительный мол- люск. 9) Сирингома	Общего лечения не существует. Удаление опухолей хирургиче- ским путем, разруше- ние электрокоагуляци- ей и пр.	Прогноз неблагоприятен
Общими симп- томами не сопро- вождается	1) Первичные 2) Вторичные — на рубцах у боль- ных врожденной пузырчаткой, рубцах после ожогов, волчан- ки и пр.	Течение хроническое, не- определенной продолжи- тельности. У лиц, тща- тельно моющихся, поверх- ностно лежащие белые уг- ри могут исчезать само- произвольно	Осмотр, ощу- пывание, вскры- тие кисты и вы- лущивание кон- центрического строения рогово- го образования	1) Ретенционные саль- ные кисты (мошонка). 2) Ксантомы	Лечение местное, раз- рез покрывающего эпи- дермиса и вылушива- ние содержимого кисты	Прогноз благо- приятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Атерома (Atheroma).	Неизвестна (доброкачественная эпителиальная опухоль)	Первичные — киста. Вторичные — нет. Киста — круглой формы, различной величины (от чечевички до яйца), цвета кожи, выпуклая, полусферическая, с гладкой поверхностью, растянутым и истонченным эпидермисом, несколько плотноватой консистенции, иногда в центре имеется черная точка (устье фолликула)	Кисты мономорфные, одиночные или множественные, обычно асимметричные, без склонности к слиянию, лежат отдельно. Локализация: лицо, волосистая часть головы, шея, верхняя часть туловища, промежность, мошонка	Кисты возникают незаметно, преимущественно появляются во взрослом возрасте. Атерома увеличивается, достигает наибольшей величины и остается стационарной	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается. Такие появляются лишь при осложнении — нагноении
Болезнь Фокс-Фордайса (Morbus Fox-Fordyce)	Неизвестна	Первичные — папулы. Вторичные — нет. Папулы круглой формы, с четкими границами, очень маленькие — с булавочную головку до просынного зерна, — цвета кожи или розоватые, выступающие куполовидно, иногда просвечивающиеся. На вершине папулы имеется маленький роговой шипик или наоборот, углубленное устье фолликула со слабым и обломанным волосом. На ощупь папулы плотные	Высыпь мономорфная, обычно симметричная, отдельные папулы расположены рядами очень близко друг от друга, но не сливаются. Локализация: подкрыльцовые впадины, лобок, промежность	Появляется интенсивный зуд, затем возникают папулы, которые существуют бесконечно и неизменно. По преимуществу болеют женщины	Слизистые оболочки, лимфатические узлы и ногти не поражаются. Волосы выпадают (в области поражения)	Чрезвычайно резко выражен зуд. Зуд усиливается перед и во время месячных
Гидраденрома, сирингома, сирингоцистоаденома (Hidradenoma)	Неизвестна	Первичные — опухоли. Вторичные — нет. Опухоли удлиненной формы, расположенные длинником по складкам кожи, величиной от булавочной головки до хлеб-	Высыпь мономорфная, симметричная, опухоли лежат отдельно, не сливаются. Локализация: нижние веки (внутрен-	Появляются внезапно на коже век, или толчкообразно на других участках в возрасте 10—20 лет. Появившись, существуют бесконечно	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общими симп- томами не со- провождается	1) Связанные с фолликулом 2) Утратившие связь с фолли- кулами (круп- ные атеромы во- лосистой части головы)	Течение хроническое, бесконечное. Иногда ате- ромы воспаляются и на- гнаиваются	Осмотр, паль- пация, выдавли- вание дурно пах- нувшей сальной массы	1) Липома 2) Травматические эпи- телиальные кисты. 3) Белые угри. 4) Нейрофиброматоз	Местное лечение: хирургическое удаление	Прогноз бла- гоприятный
Отмечается на- личие функцио- нальных нару- шений нервной системы: бессон- ница, беспокой- ство, неуравно- вешенность и пр.	Нет	Течение весьма хрони- ческое, монотонное, бес- конечное	Осмотр, растя- гивание кожи в области очага поражения для демонстрации от- сутствия слия- ния папул	1) Фолликулит. 2) Красный плоский ли- шай. 3) Плоские бородавки 4) Пигментная папил- лярная дистрофия кожи	Эффективных методов лечения не существует Показана психотерапия	Прогноз небла- гоприятный — заболевание не- излечимое
Общие симп- томы не наблю- даются	1) Локализиро- ванная (в обла- сти век). 2) Диссемини- рованная (туло- вище и другие участки)	Течение чрезвычайно хроническое, монотонное, неопределенной продол- жительности	Осмотр, паль- пация, биопсия с последующим гистологическим исследованием	1) Белый угорь Miliun 2) Ксантелазма 3) Болезнь Прэнгля	Эффективных методов лечения не существует Из косметических сооб- ражений опухоли раз- рушают электрокоагу- ляцией и т. д. (опасать- ся некрасивых рубцов)	Прогноз небла- гоприятный — болезнь неизле- чимая



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Старческие кератомы (Kerato-ma senilis)	Неизвестен	ного зерна, цвета кожи или желтоватые, слегка выступающие, плотноватые на ощупь, безболезненные при ощупывании  Первичные — пятно. Вторичные — чешуйки. Пятно — неправильной формы, с четкими границами, небольшого размера — до горошины, — желтого, желто-коричневого цвета, с неровной поверхностью. Чешуйка — неровная, роговая, грязно-желтого цвета, сухая или жирная, прочно сидящая, имеющая на нижней поверхности роговые шипики (при снятии возникает геморрагия)	ний край), шея, верхняя часть груди, живот, спина, подмышки, пах, бедра  Высыпь монотропная, асимметричная, элементы расположены отдельно, не сливаются, обычно множественны Локализация: лицо (нос, щеки, лоб, виски), тыльная поверхность кистей	Появляется небольшое, неправильной формы пятно, которое затем утолщается за счет нарастания рогового слоя Исподволь появляются в других местах новые элементы	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается
Эритроплазия Кейра (Erythroplasia Queyrat 1911)	Неизвестна	Первичные — бляшка. Вторичные — нет. Бляшка — круглой или овальной формы, иногда полициклической, но правильной, с четкими границами. Величина различна — от горошины до вишни, цвет ярко-красный, с мелкими красными крапинками Поверхность бляшки едва возвышается, совершенно плоская, сухая, гладкая, с мельчайшими складочками, при пальпа-	Бляшка обычно одиночная, редко множественные. Локализация: головка полового члена, у женщин — вульва и шейка матки	Появляется стойкая краснота; превращается в бляшку, остающуюся неизменной	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы, волосы, ногти не поражаются	Не сопровождается: изредка легкий зуд



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое, ве- сьма длительное, заболева- ние возникает после 50 лет. Появление субъективных ощущений (покалывание, жжение), воспалительного ободка, корки (а не че- шуйки) на поверхности, уплотнение основания и рост представляют собой грозные симптомы транс- формации в злокачествен- ную опухоль — рак	Осмотр, ощу- пывание повтор- ные осмотры, би- опсия	1) Старческие бородав- ки. 2) Веррукозные родимые пятна. 3) Обычные бородавки на лице (на коже)	Общее лечение не при- меняется. Местно: эксцизия	Прогноз благо- приятный Профилактиче- ски — диспансер- ное наблюдение
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое, после некоторого периода времени (год и больше) происходит трансформация в шиповидный рак	Осмотр, цито- диагностика, би- опсия с последу- ющим гистологи- ческим исследо- ванием	1) Сифилитический шанкр. 2) Псориаз. 3) Красный плоский ли- шай. 4) Красная волчанка. 5) Экзема	Общего лечения ве- ществует. Местное: по установ- лении диагноза разру- шение очага, электро- коагуляция	Прогноз небла- гоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Бородавчатая эпидермодисплазия Левандовского (Epidermodysplasia verruciformis Lewandowsky)	Неизвестна	<p>ции обнаруживается незначительная инфильтрация</p> <p>Первичные — опухоли. Вторичные — чешуйки, пигментации, вегетации. Опухоли круглые, овальные или неправильной формы, резко ограниченные, величиною от булавочной головки до монеты, розово-красные или синюшно-красные, с неровной бородавчатой поверхностью, жесткие на ощупь. Чешуйки — мелкопластинчатые, серовато-белого цвета. Пигментации — диффузного характера, коричневого цвета. Вегетации мелкие, плотные (гиперкератоз), жесткие, грязно-серого цвета, сухие, разделенные взаимно-перекрещивающимися бороздками</p>	<p>Высыпь мономорфная, симметричная, опухоли диссеминированы, но в некоторых местах сливаются друг с другом, образуя сетевидный рисунок. Кожа между опухолями коричневого цвета, покрыта мелкопластинчатым шелушением</p> <p>Локализация: дистальные отделы конечностей (пальцы), предплечья и голени, туловище</p>	<p>Высыпь имеется уже при рождении и не изменяется впоследствии. У некоторых сыпь появляется во внеутробной жизни в различные ее периоды (юношество, зрелый или пожилой возраст), начинается на каком-либо участке кожи, а затем медленно распространяется</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	Не сопровождается
Базоцелюлярный рак кожи, плоский рак (Epithelioma basocellulare)	Неизвестна	<p>Первичные — бугорок. Вторичные — язва, корка, рубец. Бугорок — круглой формы, резко ограниченный, маленький (от головки булавки до чечевицы), белесовато-желтоватого цвета, как жемчужина, выступающий, с гладкой поверх-</p>	<p>Высыпь мономорфная, асимметричная, элементы имеют выраженную наклонность сливаться друг с другом. Обычно имеется единственный очаг, редко множественные. Локализация: верх-</p>	<p>Появляются несколько бугорков, образующих небольшой конгломерат. В центре бугорки распадаются, образуется язва, расширяющаяся периферически и окруженная валиком нераспавшихся бугорков. Язва рубцуется,</p>	<p>Слизистые оболочки и лимфатические узлы не поражаются (не дает метастазов). Волосы в области поражения исчезают. Ногтевые пластинки не изменяются</p>	Не сопровождается



Продолжение						
Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются, общее состояние хорошее, работоспособность сохранена	Нет	Течение сугубо хроническое, очень монотонное. Некоторые из опухолей могут превращаться в злокачественные новообразования — рак	Осмотр, биопсия с последующим гистологическим исследованием	1) Обычные бородавки. 2) Пигментированный сетчатый папулезный папилломатоз Гужеро-Блума	Общего лечения не существует. Наружное лечение бесполезно: рентгенотерапия успеха не дает	Прогноз неблагоприятный — болезнь неизлечима
Общие симптомы не наблюдаются	1) Плоская, язвенно-рубцующаяся. 2) Язвенная (ulcus rodens) 3) Разрушающая, проникающая (terebians) 4) Возвышаю-	Течение весьма хроническое, длительность неопределенная (20—30 лет). Опухоль отличается от носительно доброкачественным течением. Не наблюдается поражения лимфатических узлов, не дает метастазов. Злокачественность ограниченная, ло-	Осмотр, ощупывание. Обнаружение четкого образования расположения бугорков путем растягивания кожи в противоположном направлении. Биопсия —	1) Бугорковый сифилид. 2) Изъязвленная волчанка. 3) Кожный лейшманиоз. 4) Первичное сифилитическое проявление	Общее лечение не проводится. Местное: хирургическое удаление	Прогноз благоприятен. Профилактически — диспансерное наблюдение в онкологическом диспансере (возможность рецидива)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков	Субъективные ощущения
Шиповидный рак (Epithelioma spinocellulare)	Неизвестна	<p>ностью, твердый на ощупь, заложенный в глубине кожи (в собственно коже).</p> <p>Язва — неправильной формы, с крутыми, обрывистыми, твердыми краями. Язва плоская, дно твердое и неровное, сосочковое, желто-красного цвета, с грануляциями, с телеангиэктазиями, при дотрагивании кровоточит. Отделяемое прозрачное, тягучее, не гнойное, скудное.</p> <p>Корка плотно сидящая, черновато-коричневая.</p> <p>Рубец плоский, вдавленный, неправильной формы, разной величины, с тяжиками, твердый, хрящевой, беловато-желтоватого цвета, нередко с тонкими сосудистыми веточками.</p> <p>Первичные — опухоли.</p> <p>Вторичные — язва, корка.</p> <p>Опухоль — округлой или овальной формы, с резкими границами, величиной с чечевичку, небольшую горошину, с ороговевшими, бородавчатыми разрастаниями.</p> <p>Язва — неправильной формы, глубокая, кратерообразная. Дно неровное, покрытое грануляциями,</p>	<p>ная и средняя части лица: виски, лоб, нос, щеки</p> <p>Высыпь мономорфная, асимметричная, отдельные элементы имеют выраженную тенденцию сливаться в сплошной конгломерат, по периферии которого могут быть отдельные маленькие опухоли.</p> <p>Локализация: лицо, кисти</p>	<p>однако в рубце вновь возникает распад — маленькие язвочки. По периферии продолжается рост только по плоскости</p> <p>Появляется на неизменной коже, рентгеновском дерматите, рубце, который подвергнут раздражению, на очаге хронического воспаления (волчанка) или старческой кератоме. Возникают папилломатозные, веррукозные разрастания, начинают увеличиваться, инфильтрироваться и вращать в глубину, утолщаться.</p>	<p>Опухоль часто находится на месте перехода кожи в слизистую оболочку; поражает слизистую языка, дно ротовой полости (нередко развивается из лейкоплакии).</p> <p>Лимфатические узлы мелкие, твердые, множественные — поражаются. В области поражения волосы погибают. Ногти не изменяются.</p>	<p>Вначале, при наличии бородавчатых разрастаний иногда имеется легкий зуд. В дальнейшем язва болезненна при дотрагивании и самостоятельном, даже возникают мучительные боли.</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
	щаяся, гранули- рующая	кальная. Опухоль распро- страняется только по пло- скости, очень медленно, часто рецидивирует. При раздражении меняет харак- тер — разрастается в высо- ту (гранулирующая) или разрушается поверхностно (проникающая)	гистологическое исследование обязательно для подтверждения клинического ди- агноза			
С различной быстротой у боль- ных возникает поражение кожи, подлежащих ча- стей, лимфатиче- ских узлов, появ- ляются метаста- зы, кахексия, кровотечения и фатальный исход	1) Веррукозная 2) Кожный рог	Течение хроническое, но процесс развивается отно- сительно быстро	Осмотр, ощу- пывание, сдавли- вание дна язвы. Выдавливается беловато-желто- ватые, похожие на угри (comedo) образования, со- стоящие из ро- говых клеток и раковых жемчу- жин	1) Сифилитическая гум- ма 2) Старческие бородав- ки 3) Родимые бородавча- тые пятна (naevus) 4) Язвенные формы ту- беркулеза кожи 5) Споротрихоз	Общего лечения не существует. Местное: хирургиче- ское удаление опухоли, диатермокоагуляция, рентгенотерапия, радий. Разрушающие пасты, криотерапия должны быть отставлены Боль- ного следует перевести в онкологический дис- пансер для лечения и наблюдения	Прогноз сом- нительный. Боль- ной должен нахо- диться под на- блюдением в он- кологическом ди- спансере



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Невокарцинома (Naevocarcinoma)	Неизвестна	<p>твердое. Края вывороченные, резко выступают над кожей, нависают, твердые, ко дну язвы обрывистые, изъеденные. Отделяемое скудное, сукровичное, язва при дотрагивании кровотоцит, болезненна при давлении и самостоятельно. Опухоль сращена с подлежащими частями, неподвижна.</p> <p>Корка коричневаточерная, плотно сидящая</p> <p>Первичные — пятно, бугорок.</p> <p>Вторичные — язвы, корка.</p> <p>Пятно — т. н. родимое пигментное.</p> <p>Бугорок — появляется на родимом пятне, округлой или удлиненной формы, величиной с горошину, орех, черного или шоколадного цвета, иногда пестрый — заметны черные, фиолетовые, розовые, коричневые точки. Бугорок резко, круто выступает в виде полушара, твердый на ощупь (родинка мягкая), деревянистой консистенции, распространяется в глубину, в основание.</p> <p>Язва — глубокая, кратерообразная, с легко кро-</p>	<p>Высыпь монотипная, асимметричная, отдельные элементы сливаются, образуют очаг. Вокруг невокарциномы расположены пигментные, маленькие, черного цвета пятна и маленькие бугорки величиной с горошину.</p> <p>Локализация: щеки, веки, нос, лоб, тыл кистей и стоп</p>	<p>появляется краснота, один из наиболее выдающихся бугров распадается в язву</p> <p>Родимое пятно — обычно в старческом возрасте — начинает расти, цвет его делается более темным, возникают незначительные воспалительные явления, стойкий красный ободок. Одновременно родинка делается плотной, инфильтрируется, на ее поверхности возникает неровное возвышение, затем бугорок и язвенный распад. По периферии родинки появляются новые родинки, превращающиеся в бугорки с последующей эволюцией, как у основного элемента</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются; при генерализации процесса появляются пигментные пятна, опухоли. Лимфатические узлы поражаются. Волосы в области поражения выпадают. Ногти поражаются, под пластинкой появляется черное пятно, возникают геморрагии, пластинка отделяется, возникает язва (метастаз)</p>	<p>Родинка становится чувствительной, редко появляется незначительный зуд</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Имеют место метастазы не только лимфогенные, но и гематогенные: в печень, легкие и другие органы, кахексия, осложнения и летальный исход	<p>1) Поверхностная, мало инфильтрированная, но быстро распространяющаяся по плоскости.</p> <p>2) Язвенная, идущая с распадом с самого начала.</p> <p>3) Невокарцинома ногтевого валика, уничтожающая ноготь</p>	Течение хроническое, чрезвычайно различное. У одних вслед за появлением, распадом — стационарная стадия довольно длительная, с последующей генерализацией и смертью. У других — относительно быстрое распространение по лимфатическим путям (вокруг опухоли метастазы, лимфатические узлы), генерализация, летальный исход	Осмотр, пальпация, биопсия на операционном столе. При генерализованном процессе моча после стояния на воздухе чернеет. Обращать внимание на изменение характера родинки (!) (см. графу «возникновение»)	Не требуется	Лечение: хирургическое—немедленно (электрокоагуляция), включая и лимфатические узлы	<p>Прогноз неблагоприятный.</p> <p>Больной должен быть передан для лечения и последующего диспансерного наблюдения в онкологический диспансер</p>



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Грибовидный микоз ( <i>M. cosis bungoides</i> )	Неизвестна	<p>воточащими грануляциями, вывороченным, нависающим над родинкой краем. Корка — без клинических особенностей</p> <p>Первичные — эритема, бляшки, опухоли</p> <p>Вторичные — лихенификация, чешуйки, эрозии, язвы</p> <p>Эритема — разнообразной формы и величины, красного, желто-коричневого или красно-ливидного цвета</p> <p>Бляшки — округлые, неправильной формы, четко ограниченные или диффузные, иногда отечные, красно-желтоватого или желто-коричневого цвета. Поверхность этих бляшек и инфильтратов напоминает апельсиновую корку или бугристая. Инфильтраты очень плотные, деревянистые</p> <p>Опухоли круглой формы, крупные со сливу, яблоко — насыщенно красного, красно-ливидного цвета, полусферически выступающие («шляпки грибов», «помидоры»)</p> <p>Эрозии — сплошные, на поверхности опухолей, темного мясо-красного цвета.</p>	<p>Высыпь крайне полиморфная, асимметричная, элементы имеют выраженную склонность сливаться, образуют очаги, однако между ними сохраняются участки неизменной кожи.</p> <p>Локализация: лицо, шея, спина, конечности, грудь, живот</p>	<p>Появляются красные пятна, буреют, инфильтрируются, отекают, превращаются в перманентные волдыри (<i>urticaria perstens</i>), растут периферически, образуют фигуры, сливаются, дают картину эритродермии, с отдельными островками неизменной кожи. Возникает лихенификация или шелушение (премикотическая стадия — эритема; далее лихенификация). Затем появляются опухоли; они эрозируются или распадаются без тенденции к заживлению</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются, возникают опухоли. Лимфатические узлы рано увеличиваются в размерах, плотноваты. Волосы выпадают, ногти изменяются, делаются неровными, крошатся</p>	<p>Зуд, обычно интенсивный, является ведущим симптомом в ранних стадиях развития процесса — премикотического (ввиду нехарактерных кожных изменений)</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжени е		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы данного за- болевания как тяжелого стра- дания разнооб- разны: бессон- ница, анорексия, прогрессирую- щая слабость, поносы, кахек- сия и пр.	Нет	Течение хроническое — 2—20 лет; в премикоти- ческой стадии имеющиеся изменения, сначала прехо- дящие, исчезают и появля- ются вновь, затем приоб- ретают постоянный харак- тер. Затем возникают опу- холи и процесс, быстро прогрессируя, кончается фатально	Осмотр, паль- пация лимфати- ческих узлов, би- опсия кожи, ис- следование пунк- тата лимфатиче- ских узлов, би- опсия их. Морфо- логическое ис- следование крови В премикотиче- ской стадии по- становка диагно- за представляет порой непреодо- лимые трудности	В премикотической ста- дии: 1) Различные эритемы. 2) Экзема. 3) Крапивница. 4) Нейродермит. 5) Псориаз. 6) Эритродермии. В стадии опухолей: 1) Лимфатическая лей- комия. 2) Псевдолейкомия. 3) Лимфогрануломатоз. 4) Саркома. 5) Рак	Общее лечение: эм- бихин, мышьяк. Местное: рентгеноте- рапия	Прогноз небла- гоприятный, обычный исход— смерть. При кли- ническом выздо- ровлении профи- лактически — длительные при- емы мышьяка





Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
<p>Множественная геморрагическая саркома Капоза (ретикулез) (Sarcoma cutis idiopathicum multiplex haemorrhagicum Kaposi)</p>	Неизвестна	<p>Язвы — в центральной части опухоли, неправильной формы, очень глубокие, с толстыми обрывистыми краями, серым или желтым дном, с обильным зловонным отделяемым</p> <p>Лихенификация — обычного вида.</p> <p>Чешуйки пластинчатые</p> <p>Первичные — эритема, отек, узлы</p> <p>Вторичные — изъязвления</p> <p>Эритема — неправильно округлой формы, с выступами, розового или лилового цвета</p> <p>Отек — резко выраженный в области тыла стоп и кистей</p> <p>Узлы — круглой формы, величиной от чечевицы до грецкого ореха, красносинюшного, красно-коричневого цвета или цвета кожи. Поверхность узлов полусферическая, гладкая, с телеангиэктазиями Узлы плотной консистенции или мягкие, эластические, сдавливаются, как ангиомы</p> <p>Изъязвления не имеют особенностей, заживают рубцом</p>	<p>Высыпь полиморфная (пятна, узлы), обычно симметричная, с наклоном к узлам образуют конгломераты — очаги различной формы и размеров. Нередко наряду с эритемой имеется выраженный отек</p> <p>Локализация: периферические части конечностей, затем проксимальных, половые части, туловище, голова</p>	<p>На стопах симметрично или асимметрично появляется резкий отек, затем возникает эритема невоспалительного характера, позже образуются узлы, сливающиеся затем в инфильтраты</p> <p>В инфильтратах и узлах появляются геморагии, вслед за которыми появляются пигментации</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются, ногти разрушаются опухолевидными образованиями (редко)</p> <p>Лимфатические узлы и волосы не поражаются</p>	<p>Иногда легкий зуд, жжение, боли, чувство напряжения в сосудах</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее наружное)	Прогноз, профилактика
<p>Несмотря на генерализацию процесса, обычно общее состояние остается удовлетворительным.</p> <p>В дальнейшем наступает разрушение костей (стопы, кисти), поражение висцеральных органов (легкие, желудок, кишки, печень, селезенка, почки)</p>	Нет	Течение сугубо хроническое, длительность достигает 18—20 лет, даже до 48. Исход летальный. выздоровление (О. Креп) никем не описано	Осмотр, ощупывание, диаскопия, биопсия с последующим гистологическим исследованием	1) Пещеристые ангиомы 2) Кольцевая гранулема 3) Ботриомикоза. 4) Туберкулезная волчанка. 5) Недифференцированный тип лепры. 6) Ангиокератома Мибелли. 7) Ангиосаркомы	<p>Общего лечения не существует</p> <p>Местное — хирургическое, рентгенотерапия Попытки лечения эмбихином, ксэлхинцином находятся в стадии изучения, по последним данным эффективна пенициллинотерапия 10—15 мил. (D. Grinspan, P. Balina).</p>	Прогноз неблагоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Милиарлюпоид Бека (Sarcoid, Milliarupoid Boeck) Болезнь Бенъе-Бек-Шаумана	Неизвестна (туберкулез; фильтрующий вирус, лепра)	Первичные — бугорок. Вторичные — пигментации, рубцы. Бугорок — крупной формы, резко ограниченный, величиной от просыаного зерна до горошины, красно-коричневого цвета, полушаровидно выступающий, плотной или пастозной консистенции, гладкий. Пигментации — желто-коричневого цвета, резко ограниченные. Рубцы — поверхностные, гладкие, едва заметные, рубцовая атрофия.	Высыпь монотипная, асимметричная или симметричная, с наклонностью к образованию очагов и центральной рубцовой атрофии. Локализация: по преимуществу лицо, верхние конечности (разгибательные поверхности), грудь.	В подкожной клетчатке появляется маленький бугорок, растет, принимает lividный оттенок, далее появляются новые, сливаются в очаг. Последний существует очень долго, затем бугорки начинают развиваться обратно, оставляя коричневую пигментацию или рубцовую атрофию.	Слизистые оболочки, волосы и ногти не поражаются. Лимфатические узлы могут вовлекаться в процесс, увеличиваются в размерах, безболезненны.	Не отмечаются
Lupus pernio (разновидность болезни Бенъе-Бек-Шаумана)	Неизвестны	Первичные — бляшки, телеангиэктазии. Вторичные — нет. Бляшки — различной, неправильной формы, с нерезкими границами, разной величины, — до 2—4 см в диаметре, — сине-красного, фиолетово-красного цвета, с гладкой, натянутой, блестящей поверхностью. Бляшки очень толстые, весьма плотные. Телеангиэктазии — в виде древовидных разветвлений.	Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы имеют склонность сливаться в сплошные диффузные инфильтраты. Локализация: нос, прилегающие части щек, веки, ушные раковины, кисти, стопы, ягодицы.	Возникает обычно в области кожи носа, уплотнение кожи в этом месте принимает красно-сине-фиолетовый цвет как при озноблении. Инфильтрат растет по периферии, делается более мощным, на поверхности появляется большое количество телеангиэктазий.	Слизистые оболочки и лимфатические узлы поражаются. В области инфильтратов волосы гибнут. Ногти не поражаются.	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются, несмот- ря на наличие специфического процесса в са- мых различных внутренних ор- ганах	1) Рассеянная диссеминирован- ная форма 2) Крупнобу- горковая форма 3) Диффузно- инфильтратив- ная форма	Течение хроническое мо- нотонное	Осмотр, диа- скопия (обнару- живаются серые или серо-желтые, наподобие «пы- ли», пятнышки, наблюдается меньшая про- зрачность, чем при туберкулез- ной волчанке)	1) Туберкулезная вол- чанка. 2) Бугорковый сифилид. 3) Туберкулоидный тип проказы. 4) Кольцевидная грану- лема	Общее лечение ук- репляющее	Прогноз сом- нительный Профилакти- ка — общеукреп- ляющие меро- приятия: инъек- ции мышьяка, железа и пр.
Общими симп- томами не сопро- вождается, за исключением симптомов, обус- ловленных пора- жением процес- сом внутренних органов (легкие, печень, селезен- ка). Часто име- ется специфиче- ский процесс в костях (кисти, стопы)	Нет	Течение весьма монотон- ное, сугубо хроническое, но может быть и полное обратное развитие	Осмотр, паль- пация (почти хрящевая плот- ность), диаско- пия (появляются мелкие точечные, но не прозрач- ные пятнышки), биопсия с после- дующим гистоло- гическим иссле- дованием. Рент- генография ко- стей, кистей и стоп	1) Ознобления. 2) Chilblain-Lupus	Общее лечение: как и при других формах саркоидов	Прогноз благо- приятный. Про- филактически следует прово- дить повторные курсы лечения



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Врожденная пузырчатка (Epi-dermolysis bullo- sa hereditaria, Pemphigus con- genitalis)	Неизвестна	Первичные — пузыри, кисты. Вторичные — эрозии, корки, атрофия кожи. Пузыри (возникают на месте травмы) — разной формы и величины (нередко соответствуют травме), напряженные, наполненные прозрачной жидкостью или геморрагическим транссудатом. Кисты — круглой формы, с конопляное зерно, белого цвета (возникают на атрофичных участках). Эрозии — ограниченные обрывками эпидермиса (остатки покрывки пузыря), — без клинических особенностей. Корки, рубцы, участки атрофии — без особенностей	Высыпь мономорфная, расположение элементов обусловлено травмой. Наиболее частая локализация: кисти, стопы, локти, колени, область пояса, шея и т. д.	После удара, ушиба, трения и т. д. через 1—2 дня возникает пузырь на неизменной коже, нередко довольно точно ограниченный травматическим воздействием. Пузырь подсыхает в корку, последняя отпадает. Остается пигментное пятно, быстро исчезающее, или же развивается атрофия кожи	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы не поражаются. Ногти утолщаются, делаются бороздчатыми (онихогрифоз) или выпадают. Волосы не поражаются	Отсутствуют
Доброкачественная хроническая семейная пузырчатка Хейлей-Хейлей (Pemphigus chronicus benignus familiaris Hailey-Hailey, 1939)	Неизвестна (обычно в семье болеют данным заболеванием несколько человек, имеются заболевания и в других поколениях)	Первичные — пузырь. Вторичные — эрозии, корки. Пузырь — неправильной формы, небольшой величины, вялый, со складчатой покрывкой. Эрозии — округлой формы, красного цвета, мокнущие. Корка — коричневатого цвета, без особенностей	Высыпь мономорфная, симметричная, отдельные элементы лежат скучено, могут сливаться. Локализация: шея, подмышки, пах	На неизменной коже, на травмируемых местах, в юности или зрелом возрасте появляются вялые пузыри, которые быстро лопаются, и возникают эрозии. Вокруг них появляются новые элементы с той же эволюцией. Очаг имеет пестрый вид: вялые пузыри, эрозии, мокнущие участки, кор-	Слизистые оболочки не поражаются. Лимфатические узлы только при вторичном инфицировании. Волосы и ногти не изменяются	Зуд



Продолжение						
Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состояние хорошее. Нередко имеются аномалии развития зубов, трещины языка, скудный волосяной покров, неправильной формы ушные мочки, симптомы болезни Рейно, различные нервные и психические нарушения	1) Простая форма 2) Атрофичная (с развитием атрофии на местах бывших пузырей, кист и изменением ногтей)	Течение хроническое. Время появления различно: у одних с первых дней жизни, у других в период юности. Иногда с возрастом интенсивность проявлений уменьшается. Заболевание носит семейный характер	Осмотр, выявление связи проявлений с травмой; положительный симптом П. В. Никольского. Семейный характер заболевания	Дифференцировать нет необходимости; с первых же вопросов выясняется правильный диагноз	Эффективных лечебных мероприятий не существует. При имеющихся пузырях дезинфицирующие мази; перевязки	Прогноз в смысле выздоровления неблагоприятен; защитить больного от травматических воздействий (напр. трения обуви, одежды) не представляется возможным
Общие симптомы не наблюдаются. Общее состояние все время остается хорошим	Нет	Течение хроническое, рецидивирующее, прерываемое светлыми промежутками (недели и месяцы). Рецидивы сопровождаются зудом, однако общее состояние больных не страдает	Осмотр, симптом П. В. Никольского положителен только по близости очага. Анамнез: заболевание семейное. Цитодиагностика — нет клеток пузырчатки	1) Пузырчатка вульгарная. 2) Пузырчатка врожденная (травматическая). 3) Синдром Синер-Ушер 4) Герпетиформный дерматит Дюринга	Общее лечение — не существует Наружное: защитный метод	Прогноз неблагоприятный, болезнь неизлечимая



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Болезнь Рен- дю-Ослера (An- giomatosis here- ditaria haemor- rhagica Rendu- Osler)	Неизвестна. Встречается у не- скольких членов одной семьи в различных поко- лениях	Первичные — пятна, опу- холи. Вторичные — нет. Пятна — звездчатой фор- мы, маленькие (с булавоч- ную головку), ярко-крас- ного цвета, плоские, не выступающие над кожей. Опухоли — округлой формы, резко ограничен- ные, величиной с чечеви- цу, горошину, выступаю- щие над кожей, темно- красного цвета, с гладкой поверхностью	Высыпь мономорф- ного характера (опу- холи в виде пятен или возвышающие- ся), симметричная, генерализированная, диссеминированная, без склонности к образованию очагов. Локализация: пальцы, лицо, туло- вище, конечности	ки, трещины, ободок подрытого эпидермиса вокруг очага. В течение 4—8 недель очаг под- вергается обратному развитию, остается пиг- ментация  Высыпь существует с момента рождения ре- бенка и в дальнейшем не изменяется	Слизистые оболочки носовой полости, десен, неба, языка поражены. Лимфатические узлы, волосы и ногти не по- ражаются	Не сопровож- дается
Нейрофибро- матоз, болезнь Реклингаузена (Morbus Reckli- nghauseni, seu Neurofibromato- sis)	Неизвестен	Первичные — пятна, опу- холи. Вторичные — нет. Пятна — пигментные: 1) округлой или оваль- ной формы, с четкими гра- ницами, желто-коричнево- го цвета, величиной с че- чевицу; 2) овальной фор- мы, с четкими границами, цвета кофе с молоком, крупные, несколько санти- метров в диаметре. Опухоли — круглой фор-	Высыпь полиморф- ная, симметричная, беспорядочная. Эле- менты сидят отдель- но, диссеминирова- но, очагов не обра- зуют. Пятна и опу- холи многочислен- ные (сотни). Наи- больших размеров опухоли имеют ха- рактер кожи, утра- тившей эластичность и образующей ги-	Появляются пигмент- ные пятна, различной формы и величины, за- тем возникают опухо- ли; их число постепен- но увеличивается	Слизистые оболочки поражаются, появляются такие же пятна, как и на коже. Лимфатиче- ские узлы, волосы и ногти не изменяются	Не сопровож- дается. При на- личии особо крупных опухо- лей последние мешают больным лежать, работать и т. д.



Общие клиническ е проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз профилактика
Постоянным симптомом явля- ется носовое кро- вотечение (повто- ряющееся), воз- никающее даже при психическом возбуждении	Нет	Течение болезни сугубо хроническое — всю жизнь. С возрастом кровотечения из кожи и слизистых уча- щаются, ведут к анемии и, как следствие, — к леталь- ному исходу	Осмотр, диа- скопия (пятни- стые опухоли ис- чезают, а высту- пающие толь- ко частично обес- кровливаются)	1) Ангиокератома Ми- белли. 2) Множественные ге- мангиомы	Эффективных методов лечения не существует. Отдельные телеангиэк- тазии ра-рушаются электрокоагуляцией и проч.	Прогноз не- благоприятный. Болезнь неизле- чима
У некоторых больных в каче- стве продромов имеет место ощу- щение боли в тех участках, на ко- торых впослед- ствии появляют- ся опухоли. Болезнь сопровож- дается изме- нениями со сто- роны нервных стволов-опухо-	Стертые фор- мы, представлен- ные только пят- нами, либо толь- ко опухолями	Течение хроническое, продолжающееся всю жизнь. Первые проявле- ния болезни возникают в первые годы жизни или да- же в более зрелом возра- сте. Начавшись несколь- кими элементами, болезнь прогрессирует; увеличива- ется количество пятен и опухолей (до сотен и даже тысяч)	Осмотр, паль- пация опухолей, нервных стволов. Опухоли при на- давлении паль- цем вдавливают- ся, при прекра- щении давления снова выпячива- ются, как кнопка электрического звонка; при этом создается впечат- ление, что па	1) Родимые пятна (Nae- vus) 2) Мягкие фибромы	Лечение безуспешно; крупные опухоли ме- шающие в быту (ле- жать, спать на боку), удаляются хи- рургическим путем	Прогноз небла- гоприятен Про- филактически — следует берега- ться от травма- тизации опухо- лей



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Песь витилиго (Vitiligo)	Неизвестна, повидимому, нервные и эндокринные расстройства	Первичные — пятно. Пятно — округлой или фестончатой формы, обесцвеченное (алебастровое), с гиперпигментацией коричневого цвета по периферии (лейкомеланодермия), резко ограниченное. Ограничивающие пятна полудуги выпуклостью кнаружи	Сыпь мономорфная, симметричная или асимметричная. Отдельные пятна имеют склонность к слиянию, образованию крупных очагов. Чаще всего очаги локализуются на открытых частях (лицо, кисти), в дальнейшем и на других местах	При появлении пятен имеется, наряду с депигментацией, розовая окраска пятна, впоследствии исчезающая. В дальнейшем появляется пигментная кайма. Пятна увеличиваются эксцентрично, появляются новые пятна. Обычно процесс прогрессирует медленно	Слизистые и лимфатические узлы не поражаются. Волосы в области пятен обесцвечиваются (седеют)	Не отмечаются
Хлоазма, маточные пятна, маска беременности (Chloasma)	Эндокринные расстройства	Первичные — пятно. Вторичные — нет. Пятна — гиперпигментные, разнообразной, неправильной формы, с четкими границами, величиной 2—5 сантиметров, цвета кофе	Высыпь мономорфная, симметричная, с склонностью к слиянию отдельных пятен. Локализация: лицо (лоб, область ви-	Во время беременности (1—2 месяца) появляются множественные, но немногочисленные пигментные пятна. У других женщин они возникают вне зависимо	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
лей подкожных нервов, имеющих при ощупывании форму округлых или веретенообразных утолщений, плотных, подчас расположенных в виде четок; кроме того, имеет место нарушение психики: отсталость в умственном развитии, дебилность и пр.			лец углубляется в отверстие кольца в коже			
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Сугубо хроническое, по большей части медленно прогрессирующее	Осмотр	1) Проказа, недифференцированный тип заболевания. 2) Анемичные родимые пятна 3) Нейродермит. 4) Ограниченная склеродермия 5) Альбинизм. 6) Сифилитическая лейкодерма. 7) Псориатическая лейкодерма	Эффективных методов лечения не существует. У некоторых больных (свежие пятна) наблюдается благоприятный эффект при внутривенном введении новокаина. У других систематическое облучение УФ лучами с последующим смазыванием настойкой иода, по последним данным эффективен меланин внутрь и наружно.	Прогноз для жизни вполне благоприятен. Заболевание практически трудно и лечимое
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение хроническое. У одних женщин с разрешением от бремени хлоазма исчезает, у других держится долго — годами. Пятна, возникшие вне связи с беременностью, дер-	Осмотр	Диагноз сомнений не вызывает	Лечение при хлоазме беременных не требуется (лишь предохранение пятен от солнечных лучей, покрытие маскирующими кремами). При наличии хлоазмы, не	Прогноз при хлоазме беременных ставится с осторожностью; в отдельных случаях неблагоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Приобретенная центробежная лейкодерма Саттона (Leucoderma acquisitum centrifugum, Sutton, 1916)	Неизвестна	с молоком до темно-коричневого (шоколадного), с неизменной поверхностью  Первичные — папулы. Вторичные — депигментированное пятно. Папула — круглой или овальной формы, резко ограниченная, различной величины — от просяного зерна и до горошины, — коричневатого цвета, куполовидно выступающая, мягкой консистенции. Депигментированное пятно (окружает папулу) — белого цвета, круглой или овальной формы, величиною 0,5—1,5 сантиметра с ясно очерченными границами, но без гиперпигментного венчика, ограничено кожей нормальной окраски	сков, скул, верхняя губа)  Высыпь монотипная, асимметричная, обычно имеется один очаг или немногочисленные. Очаг состоит из центральной папулы, напоминающей родимое пигментное пятно, и окружающего его белого колечка депигментированной кожи	сти от беременности (при заболевании придатков, матки). Пятна ограничены нормально окрашенной кожей от волосистой части головы и бровей. Цвет пятен усиливается при облучении солнечным светом  Заболевание возникает различно. В одних случаях очаг появляется как таковой. В других вокруг родимого пятнышка появляется зона депигментации. Иногда наблюдается исчезновение ахромии	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не отмечаются
Диабетиды половых частей (Diabetid genitalis)	Диабет и пиококки	Первичные — пятна, эритема, пузырьки, пустулы. Вторичные — эрозии, лихенификации. Пятна (у мужчин) —	У мужчин на головке полового члена и внутреннем листке крайней плоти, имеются изменения,	У мужчин возникают пятна, сливаются друг с другом, и возникает очаг, имеющий географический контур.	Слизистые оболочки поражаются, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Заболевание сопровождается резким зудом



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
		жаты долго, в зависимо- сти от имеющихся изме- нений половой сферы			связанной с беременно- стью, — лечение основ- ного заболевания	
Общие симп- томы не имеют места	Нет	Течение хроническое, обычно длительность не- ограниченная	Осмотр	Диагноз затруднений не представляет	Эффективных лечеб- ных мероприятий не существует	Прогноз в смы- сле излечения неблагоприятный
Налицо симп- томы основного страдания — диа- бета	Нет	Течение процесса хро- ническое, склонное к ре- цидивам, и совершенно не уступающее обычным ме- тодам терапии без улуч-	Осмотр, иссле- дование крови и мочи на сахар. Исследование пе- риферического	1) Дерматит. 2) Экзема	Общее лечение: лече- ние основного стра- дания. Наружно: дезинфи- цирующий метод; фор-	Прогноз сле- дует ставить с осторожностью, зависит от со- стояния основно-



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Эритроцианоз голеней девушек (Erythrocyanosis scurum puellatum. Pernio follicularis acuminatus sive planus Klingmüller)	Воздействие низких температур, эндокринные и вегетативные неврозы	<p>овальной формы, с резкими границами (изъеденными), довольно крупные (0,5—1,0 сантиметр в диаметре) красно-синюшного цвета</p> <p>Эритема (у женщин) — диффузная, неправильной формы, с резкими краями и венчиком подрытого эпидермиса</p> <p>Пузырьки, пустулы — обычного вида</p> <p>Эрозии — поверхностные, округлой формы, плоские, с резко обозначенным краем, с венчиком подрытого эпидермиса по периферии (при слиянии — полициклические образования)</p> <p>Лихенификация (у женщин) распространяется на внутренние поверхности бедер и живота. В отличие от обычного цвета поражения темно-красный или синюшной окраски.</p> <p>Первичные — папулы, бляшки.</p> <p>Вторичные — телеангиэктазии, чешуйки (гиперкератоз).</p> <p>Папулы — фолликулярные, круглые, величиною с просяное зерно и до чечевицы, киноварно-красного или livидного цвета,</p>	<p>характерные для баланопостита. При наличии длинной крайней плоти возникает фимоз с последующим склерозом, препуциальное кольцо все больше и больше стягивается. У женщин в области вульвы и заднего прохода имеет место диффузное поражение, клинически соответствующее поверхностной стрептодермии</p> <p>Высыпь монотропная, симметричная, отдельные элементы имеют выраженную склонность к слиянию в более крупные очаги.</p> <p>Локализация: голени над лодыжками (снаружи и изну-</p>	<p>У женщин появляется диффузная эритема, затем пустулы, мокнутие, заканчивающиеся лихенификацией</p> <p>Возникают в холодное время года синюшные, фолликулярные папулы, между ними появляются стойко расширенные красного цвета ниточки сосудов. Отдельные папулы сливаются в большие отечные инфильтраты. С на-</p>	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Зуд



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
		шения состояния основно- го процесса	экссудата на пиококки, дрож- жи, паразитар- ные грибки		ма применения — в за- висимости от стадии процесса	го процесса. Про- филактически со- блюдать режим, установленный терапевтом
Общими симп- томами не сопро- вождается	Нет	Течение хроническое, однообразное, рецидивиру- ющее в холодное время года	Осмотр, паль- пация (холодная на ощупь поверх- ность пораже- ний)	1) Ознобление. 2) Узловая эритема. 3) Многоформная экссу- дательная эритема. 4) Волосистой лишаи	Общее лечение: укреп- ляющее. Местное: диатермия	Прогноз впол- не благоприят- ный. Профилакти- тика: держать ноги в тепле (теп- лые чулки, ва- ленки, длинная юбка)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф, узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Герпес беременных (Herpes gestationis)	Токсикоз беременности	<p>плоские или наоборот, конические, несущие в устье фолликула роговую пробку.</p> <p>Бляшки — различной формы, величиной от монеты до ладони, интенсивно красного, киноварного оттенка или синюшного; поверхность плоская, бляшки отекающие, плотно-эластической консистенции с растянутым эпидермисом</p> <p>Первичные — пятно (эритема) волдырь, пузырек, пузырь, пустула, папула</p> <p>Вторичные — эрозия, экскориация, корка, чешуйка, рубцы</p> <p>Пятно (эритема) — округлой или неправильной формы, от чечевицы до ладони и больше, красного цвета</p> <p>Волдыри — обычного вида, возникают на пятнах.</p> <p>Папулы — крупные, с чечевицу, розового цвета, плотные, полусферические, выступающие над окружающей кожей</p> <p>Пузырьки, пузыри — на неизменной коже или на пятне, круглой или неправильной формы, величиной от головки булавки до горошины, прозрачные, на-</p>	<p>три), икры, бедра, ягодицы</p> <p>Высыпь крайне полиморфная, симметричная, но не всегда. Отдельные элементы имеют склонность к слиянию. Вследствие расчесов и появления рубцов клиническая картина становится еще более пестрой.</p> <p>Локализация: живот, предплечья, плечи, бедра, голени, кисти, стопы</p>	<p>ступлением теплой погоды все явления исчезают без следа</p> <p>Внезапно или после предшествующего зуда появляются красные пятна, растут периферически, сливаются. Затем на пятнах возникают волдыри, или все пятна отекают. Далее появляются папулы, пузырьки и пузыри (потом пустулы) как на очагах, так и на неизменной коже. Затем вспышка затихает, явления начинают развиваться обратно, однако вновь толчкообразно появляются новые элементы</p>	<p>Слизистые оболочки поражаются, ногти иногда выпадают (онихии и паронихии). Лимфатические узлы и волосы не изменяются</p>	<p>Ощущение зуда возникает после оплодотворения, предшествует высыпанию (но не у всех больных). При появлении сыпи зуд усиливается или появляется. Помимо этого возникает жжение, парестезии</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз профилактика
Общие симпто- мы выражены не- резко: слабость, недомогание, го- ловные боли, от- сутствие аппети- та и пр. Много- численные нерв- ные расстройст- ва: психическая лабильность, не- уравновешен- ность, изменчи- вое настроение и проч. По про- хождению при- ступа больные скоро поправля- ются	1) Эритематоз- но-папулезная 2) Пузырько- вая 3, Пузырная 4) Пустулез- ная	Течение хроническое, за- болевание чаще возникает во второй половине бере- менности, продолжается до родов. При повторных бе- ременностях заболевание возникает все раньше и раньше (на 3-м и 2-м меся- це беременности). Иногда заболевание возникает на первой неделе после родов	Осмотр, уста- новление бере- менности	1) Герпетиформный дер- матит Дюринга 2) Импетиго герпети- формное. 3) Крапивница 4) Пчесуха 5) Пузырчатка вульгар- ная	Общее лечение: лак- тотерапия, переливание крови Наружное: симптома- тическое	Прогноз бла- гоприятный, с разрешением от- бремения больная выздоровливает



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Герпетиформное импетиго (Impetigo herpetiformis)	Неизвестно (нарушение функции паразитовидных желез)	<p>пряженные, тугие. Пузырьки и пузыри часто располагаются венцом на пятнах.</p> <p>Первичные — пустулы, эритема.</p> <p>Вторичные — корки, эрозии, чешуйки.</p> <p>Пустула — круглой формы, небольшой величины — с булавочную головку, просяное зерно, — наполненная мутным желтого цвета содержимым. Пустула незначительно выступает под кожей.</p> <p>Эритема (пустулы расположены только на покрасневшей коже) — диффузного характера, неправильной формы, с фестончатыми очертаниями, довольно резкими границами ярко-красного цвета.</p> <p>Корка — округлой формы, небольшой величины, грязно-зеленого, желто-коричневого цвета, плоские или, наоборот, в виде рупии.</p> <p>Эрозии — круглой или полициклической формы, различной величины, темно-красного цвета с белесым налетом.</p> <p>Чешуйки отрубевидные</p>	<p>Высыпь полиморфная (пустулы, эритема), симметричная. Пустулы имеют выраженную наклонность к слиянию в очень большие очаги. На периферии очага имеются многочисленные отдельные и сливающиеся пустулы, в центре — обилие корок и кое-где эрозивные участки.</p> <p>Локализация: промежность, паховая область, живот, бедра, волосистая часть головы</p>	<p>Обычно в среднем возрасте, чаще у женщин, появляется сыпь пустул на покрасневшем основании, несколько приподнятом на периферии. Пустулы многочисленные и скученные. Толчкообразно по периферии возникают новые, центрально расположенные подсыхают в корки, между ними имеются эрозивные участки с тенденцией к быстрой эпителизации и мелким шелушением</p>	<p>Видимые слизистые оболочки поражаются (рот, половые части). Наблюдаются паронихии с утолщением и поперечной исчерченностью ногтевых пластинок. Волосы на голове, под мышками, лобке выпадают</p>	<p>Обычно резко выраженный зуд и жжение кожи, вследствие чего имеются расчесы. У некоторых больных субъективные ощущения отсутствуют</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общее состоя- ние тяжелое. Не- редко имеют ме- сто общего ха- рактера продро- мальные явле- ния. С сыпью появляется ли- хорадка (около 39°), озноб, уси- ливается при но- вых высыпаниях, рвота, расстрой- ство деятельно- сти кишечника— понос, появляет- ся белок в моче, а также титани- ческие и клони- ческие судороги	Нет	Течение хроническое, с улучшением (никогда на местах поражения не оста- ется рубцов) и рецидивами. Заболевание часто оканчи- вается смертью больного	Осмотр, харак- тер развития и течения, общее состояние боль- ного	1) Herpes gestationis 2) Вегетирующая пузырь- чатка 3) Сепсис с кожными проявлениями 4) Пустулезный псориа- з 5) Медикаментозные вы- сыпи	Общее лечение: анти- биотики, опотерапия, при наличии беремен- ности — искусственный аборт или роды, симп- томатическая терапия. Наружное: ванны, дезинфицирующие пере- вязки	Прогноз небла- гоприятный (ле- тальный исход не является ред- костью)



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф, узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Дерматомиозит Вагнер-Унферихт (Dermatomyositis Wagner-Unverricht)	Неизвестна	<p>Первичные — эритема, отек.</p> <p>Вторичные — атрофия.</p> <p>Эритема — диффузного характера, без ясных границ, захватывающая довольно большие участки (ладонь и больше), красновато-синюшного цвета с лиловатым оттенком.</p> <p>Отек (приподнимает эритему) — плохо ограниченный, выступает за границы эритемы.</p> <p>Атрофия — без клинических особенностей</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, отдельные элементы — эритемы — мало склонны к слиянию. Одновременно в области эритемы имеется отек, создается впечатление гигантских волдырей. На фоне эритемы в виде островков довольно быстро возникают участки атрофии.</p> <p>Локализация: лицо, шея, верхняя часть груди, туловища, конечностей</p>	<p>Возникает постепенно одутловатость и краснота кожи, лица, шеи. Затем постепенно или приступами на верхней части туловища, конечностей появляются очаги эритемы с отеком.</p> <p>В области этих очагов довольно быстро появляются участки атрофии</p>	Слизистые оболочки поражаются, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	<p>Заболевание сопровождается резко выраженными болями в мышцах, возникающих спонтанно и при движениях. Боли являются постоянным симптомом, имеют стреляющий или судорожный характер</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
<p>Характерней- шим симптомом является пора- жение мышц. Вначале имеется отек мышц, ко- торые при паль- пации произво- дят впечатление находящихся в сокращенном со- стоянии, деревя- нистой плотно- сти; впоследст- вии развивается атрофия с после- дующим склеро- зом мышц и ог- раничением дви- жений.</p> <p>Поражаются мышцы подкож- ные, затем мыш- цы пищевода, глотки, языка, глазные, диафра- гмы, с соответ- ствующими функ- циональными расстройствами. Общее состояние больных всегда страдает: лихо- радка, 38,5°, та- хикардия, асте- ния и пр.</p>	<p>1) Геморраги- ческая форма Prinzig 2) Нервная форма Senator 3) Железистая J. Marie (пора- жение желез не- специфическое)</p>	<p>Течение хроническое с обострениями и улучше- ниями. Смертность дости- гает 70%</p>	<p>Осмотр, паль- пация кожи и мышечных групп</p>	<p>1) Пойкилодермия с ми- озитом 2) Острая экзема 3) Фотодерматит 4) Парапсориаз 5) Склеродермия 6) Красная волчанка</p>	<p>Общее лечение: АКТГ, кортизон. Наружное лечение излишне</p>	<p>Прогноз небла- гоприятный</p>



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Болезненное ожирение, болезненный липоматоз, болезнь Деркума (Morbus Dercum, Adipositas dolorosa, Lipomatosis dolorosa)	Эндокринные расстройства	Первичные — эритема, отек, узлы. Вторичные — нет. Эритема — диффузная, разлитая, розового цвета, с неясными границами, различной протяженности. Отек (чаще нижних конечностей) — резко выраженный, деформирующий конечность, с резкой нижней границей (у лодыжек — «штаны зуава», у кистей), плотной консистенции; кожа нередко напоминает кожуру апельсина. Узлы — округлой формы, довольно ясно ограниченные, цвета кожи, плотновато-эластической консистенции (консистенции липомы). Кожа над узлами подвижна или сращена	Высыпь мономорфная, симметричная (редко асимметричная), узлы лежат отдельно, не сливаются. Локализация: нижние, верхние конечности, реже туловище	Болезнь возникает у женщин при приближении к климаксу. После резких болей, подчас пароксизмальных, появляется краснота и отек кожи конечностей, причем стопы и кисти всегда имеют нормальный вид. Реже наблюдается поражение туловища. Затем появляются узлы, напоминающие липомы	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Заболевание начинается интенсивными болями в конечностях (под кожей, в суставах). Боли утихают в лежачем положении. Затем возникают эритема, отек, узлы
Потница (Miliaria rubra, alba)	Гиперсекреция пота различного происхождения	Первичные — пузырьки-папулы. Вторичные — нет. Пузырьки столь маленькие, что едва заметны, прозрачные, белого цвета, расположены на неизменной коже и на красных папулках. Папулы — очень маленькие — не больше булавоч-	Высыпь мономорфная (пузырьки-папулы или папуло-везикулы), генерализованная, диссеминированная. Локализация: туловище, сгибательные поверхности конечностей	Очень быстро сразу появляется огромное количество элементов (того или другого типа) в устьях потовых протоков. Высыпание быстро развивается обратно, пузырьки подсыхают, краснота уменьшается, и в течение 7—12 дней	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Высыпание сопровождается более или менее выраженным зудом



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Заболевание сопровождается рядом общих симптомов: асте- ния, психиче- ская неуравнове- шенность, трофи- ческие наруше- ния (атрофия фо- ликулов). Имеет место расстрой- ство чувстви- тельности, дви- жений, внутрен- ние и маточные кровотечения	Нет	Течение хроническое, бесконечное, обычно стра- дание неизлечимое	Осмотр, ощу- пывание отека, опухолей. При надавли- вании в области отека ямки от давления паль- цем не остается	1) Слоновость. 2) Миксодема. 3) Трофоневротический отек. 4) Множественные липо- мы. 5) Множественные сар- комы	Общее лечение: опо- терапия. При ограни- ченных формах — хи- рургическое удаление узлов	Прогноз небла- гоприятный
Общими симп- томами не со- провождается	1) Miliaria cri- stallina (с проз- рачными пузырь- ками). 2) Miliaria rub- ra (папулезная) 3) Miliaria al- ba (папуло-вези- кулезная)	Течение острое, добро- качественное, в течение 1—2 недель процесс закан- чивается	Осмотр, паль- пация	Диагноз не представля- ет затруднений	Общее лечение не требуется. Наружное: высуши- вающий метод — взбал- тываемые водные смеси	Прогноз бла- гоприятный. Профилакти- чески — предохранять организм от перегревания и избыточного потоотделения



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Красная зернистость носа (Granulosis rubra nasi Jadassohn)	Неизвестна	<p>ной головки, — красного цвета, выступающие, плотные на ощупь</p> <p>Первичные — эритема, папулы. Вторичные — нет. Эритема — диффузного характера, неправильной формы, без ясных границ, диаметром 3—5 см, красно-синюшного цвета. Папулы — круглые, маленькие, отечные, не больше булавочной головки, красно-синюшного цвета, едва возвышаются</p>	<p>Высыпь мономорфная, симметричная, обычно элементы расположены отдельно, реже сливаются друг с другом</p> <p>Локализация: нос (кончик, крылья), верхняя губа, виски, подбородок</p>	<p>процесс полностью разрешается</p> <p>На покрасневшей коже, в детском или юношеском возрасте появляются темные папулки. На покрасневшем участке видны мельчайшие капельки пота, возникающие под влиянием различных незначительных раздражений (тепло, эмоции и пр.), по их удалении они быстро вновь появляются. Потоотделение имеет приступообразный характер</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождается</p>
Обычные угри (Acne vulgaris)	Неизвестна (имеет место расстройство деятельности эндокринных половых желез, относительное увеличение количества андрогенных гормонов)	<p>Первичные — папулы, комедо, папуло-пустулы, бугорок. Вторичные — рубчики. Комедо-черный угорь, точечная, черная пробочка в устье фолликула или с наличием вокруг возвышения цвета кожи, едва приподнятого над окружающей кожей. Папула — фолликулярная, круглой формы, величиной от булавочной головки до чечевицы с нерезкими границами, воспалительной краснотой, ку-</p>	<p>Высыпь полиморфная, симметричная, элементы лежат разбросанно и сливаются друг с другом, имеет место группировка, скученное расположение. Локализация: лицо, верхняя часть туловища (спереди и сзади), плечи</p>	<p>В юношеском возрасте или несколько позже появляются черные угри, вокруг которых возникает папула, затем пустула. Последняя подсыхает в корочку, воспалительные явления утихают. Иногда остается точечный рубчик. Некоторые элементы увеличиваются в размерах, превращаются в бугорок, существующий неделями и разрешающийся рубцом. Новые элементы возни-</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы и ногти не поражаются. Волосы гинбут</p>	<p>Обычно незначительны — небольшая болезненность (только при больших угрях более выражена)</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагностики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симптомы не наблюдаются	Нет	Течение сугубо хроническое, монотонное. Встречается только в детском или юношеском возрасте. С наступлением половой зрелости излечивается спонтанно	Осмотр	Диагноз не представляет затруднений для врача, хоть раз видевшего это заболевание	Эффективного лечения не существует. Самоизлечивается с возрастом	Прогноз благоприятный
Общие симптомы не наблюдаются. У лиц женского пола могут быть (не всегда) нарушения менструального цикла (запаздывание или наоборот, раньше срока, продолжительные, обильные, с болями и пр.)	1) Уплотненные. 2) Флегмонозные. 3) Некротические 4) Скученные (conglobata)	Течение хроническое, весьма различное, иногда острое. У одних угри исчезают к 23—25 годам, у других остаются. У женщин исчезают во второй половине беременности и вновь возникают через несколько месяцев после родов. С возрастом интенсивность болезни уменьшается и угри исчезают	Осмотр, обнаружение комедо: при выдавливании выделяется червячок, напоминающий угря, с черной головкой, жирный, белесоватого цвета. Возраст больного юношеский, молодой	1) Сифилиды папуло-пустулезные 2) Медикаментозные угри (KI) 3) Масляные угри 4) Папуло некротический туберкулез 5) Ветряная оспа 6) Фолликулиты 7) Lupus miliaris faciei 8) Колликувативный туберкулез	Общее лечение: препараты женского полового гормона (фолликулин, синестрол и пр.) в различных для мужчин и женщин дозах. Наружное: шелушащие мази (сера, резорцин и пр.), паровая ванна, галоиды внутрь или раздражающее наружное лечение — деготь и пр.	Прогноз благоприятен. Профилактически — следует проводить повторные лечения, для поддержания достигнутого состояния



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Угри скученные (Acne conglobata)	Неизвестна	<p>поло- или конусовидная, ярко-красного цвета, отечная, плотная, болезненная, с наличием в центре черной точки — комедо.</p> <p>Папула-пустула — на папуле (см. выше), в центре, коническая, пронизанная пушковым волосом, желтого цвета.</p> <p>Бугорок — элемент более глубокий, большого размера (с крупную горошину или фасоль), нередко удлиненной формы, синюшно-красного цвета, с нерезкими границами, плотный и болезненный. Оставляет после себя рубчик.</p> <p>Рубчики точечные, едва заметные, углубленные или более крупные, неправильные, втянутые</p> <p>Первичные — гигантские черные угри, папуло-пустулы (акне), узлы.</p> <p>Вторичные — язвы, рубцы.</p> <p>Гигантские черные угри — величиною с просыное зерно до чечевицы.</p> <p>Папуло-пустулы фолликулярные, величиной с чечевицу — горошину, красно-синюшного цвета, мягкой консистенции, с пусту-</p>	<p>Высыпь полиморфная, симметричная, с выраженной наклонностью к слиянию.</p> <p>Локализация: лицо, спина, грудь (редко ниже пояса)</p>	<p>Появляются отдельные угри, превращающиеся в дальнейшем в абсцессы и язвы. Новые элементы возникают толчками</p>	<p>Слизистые оболочки не поражаются. Волосы выпадают (появляются рубцы). Ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождается</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие явления не наблюдаются	Нет	Течение хроническое, с рецидивами	Осмотр, паль- пация	1) Некротические угри. 2) Вульгарные угри. 3) Колликативный ту- беркулез кожи. 4) Фурункулез	Общее. гормональная терапия, эстрогены, ан- тибиотики, иммуниза- ция стафилококковым анатоксином и антифа- гином, общее УФ облу- чение. Наружное: дезинфи- цирующий метод	Прогноз небла- гоприятный (в отношении вы- здоровления). Профилактиче- ски — введение эстрогенов, ги- гиенические ме- роприятия



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражение слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Угри некротические (Acne necrotica)	Эндокринные расстройства и повышенная чувствительность к стафилококку	<p>лой, центрированной волосом.</p> <p>Узлы — крупные, с лесной орех, полушаровидно выступающие над кожей, синюшно-красного цвета, мягкие, флюктуирующие</p> <p>Язвы — неправильной формы, с мягкими, синюшными подрытыми краями, атоничным плоским дном</p> <p>Рубцы — неправильной формы, плоские, с наличием черных угрей, мостиков</p> <p>Первичные — пустула (фолликулярная)</p> <p>Вторичные — язва, корка, рубец</p> <p>Пустула — фолликулярная, круглая, величиной с чечевицу, желто-белого цвета, полушаровидная, с утолщением на вершине, с наличием периферического красного воспалительного венчика</p> <p>Язвочка — круглой формы, небольшая, с чечевицу, с обрывистыми краями, гнойным дном</p> <p>Корка — круглая, маленькая (не больше 3 миллиметров в диаметре), коричневого или почти черного цвета, сухая, западающая, плотно сидящая, ок-</p>	<p>Высыпь полиморфная, обычно симметричная, скученная, но элементы не сливаются, лежат беспорядочно, не образуют фигур</p> <p>Локализация: височные области, лоб, нос, носогубные складки, редко подбородок, грудь и спина</p>	<p>В зрелом возрасте, чаще у мужчин, по является высыпь пустул, сгруппированных или диссеминированных</p> <p>Фолликулярные пустулы растут, затем подсыхают в корку. Корка отпадает целиком, обнажая язву или уже образовавшийся рубец</p> <p>Высыпание повторяется толчкообразно</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы и ногти не поражаются. В местах расположения элементов волосы гибнут</p>	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое, за- болевание длится годы, плохо поддается лечению	Осмотр	1) Бугорковый сифилид. 2) Папуло-некротиче- ский туберкулид	Общее лечение: эст- рогенные гормоны, ста- филококковый анаток- син или антифагин, ан- тибиотики. Наружное: дезинфи- цирующий метод лече- ния	Прогноз мало благоприятный, заболевание из- лечивается с тру- дом



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Масляные угри	Смазочные масла (жидкие углеводороды)	<p>руженная красным воспалительным ободком. Рубчик — круглой формы, небольшой, розоватого, затем белого цвета, углубленный в виде чаши</p> <p>Первичные — черный угорь, папула, папуло-пустула Вторичные — чешуйки, рубчики Черный угорь (комедо) — закупорка устья фолликула в виде лежащей в уровень с кожей черной точки Папула фолликулярная, круглой формы, величиной 2—3 миллиметра, темно-красного цвета, конически выступающая, на вершине черный угорь — комедо, папула плотная Папуло-пустула — папула описанного вида, но несколько больших размеров и более интенсивного красного цвета с наличием на вершине маленькой — с булавочную головку — желтого цвета пустулы Чешуйка — в виде жестковатых, роговых, черного цвета пробочек в устьях фолликулов Рубчики фолликулярные, точечные, углубленные</p>	<p>Высыпь монотипная, симметричная, элементы лежат отдельно диссеминированно или группами, но не сливаются Локализация: обусловлена характером производственной работы. Обычно — разгибательная поверхность предплечий, бедер, голеней, плеч, даже лицо</p>	<p>Сначала возникают черные угри. Затем вокруг них появляются красного цвета пятна, вскоре превращающиеся в плотные папулы, которые существуют долгое время. На некоторых появляются пустулы, происходит нагноение с более выраженными воспалительными явлениями</p>	<p>Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются</p>	<p>Не сопровождаются</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение хроническое, монотонное, лишь изредка наблюдается нагноение уг- рей с переходом в фурун- кул, флегмону	Осмотр кожи и одежды (проз- одежды) больно- го, выяснение условий труда	1) Остиофолликулит. 2) Вульгарные угри	Общее лечение: об- лучение УФ лучами. Местное: шелушащий метод — серные мази	Прогноз бла- гоприятный. Профилакти- ка — системати- ческая стирка прозодежды, мытье кожи пос- ле работы



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Красные угри (Rosacea)	Неизвестна	Первичные — эритема, телеангиэктазии, папулы, папуло-пустулы. Вторичные — нет. Эритема — диффузная, без ясных границ, постепенно теряющаяся в окружающей коже, различной формы и величины, розово-красная, красная, иногда с некоторым синюшным оттенком. Телеангиэктазии — в виде тоненьких, многочисленных, разветвленных веточек ярко-красного цвета. Папулы и папуло-пустулы (не всегда фолликулярные) — круглой формы, величиной до чечевицы, поверхностные, багрово-красного цвета, с беловато-желтой пустулкой, развивается обратно без рубца	Высыпь полиморфная, симметричная, элементы сгруппированы. На красном фоне с наличием телеангиэктазий имеются поверхностные папулы и пустулы. Устья фолликулов зияют, расширены, но без комедонов. Локализация: нос, щеки, лоб, реже подбородок	Возникает у пожилых людей (40—45 лет) преходящая краснота лица, которая делается стационарной; появляются телеангиэктазии, затем скоропроходящие воспалительные папулы и пустулы. Высыпь то уменьшается, то возникает вновь (рубцов не остается)	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Чувство жара, прилива крови к лицу (но не всегда)
Пеллагра (Pellagra)	Недостаточность витаминов: РР — никотиновой кислоты, а также и других. Основные симптомы обусловлены недостатком витамина РР (pellagra preventing). Недостаток витамина В <sub>1</sub> — поли-	Первичные — пятно (эритема), пузыри. Вторичные — чешуйки, пигментация, атрофия. Пятно — эритема на открытых местах; резко ограниченная форма ее обусловлена одеждой (перчатки, носки, «галстук Казаля»), круглой формы, темно-красного цвета с геморагическими точками, по-	Высыпь полиморфная, симметричная, отдельные элементы сливаются и образуют сплошные диффузные очаги поражения. Локализация: открытые части тела, облучаемые солнцем (резкие границы — одежда).	В течение 24 часов после облучения солнцем возникает диффузная темно-красная с петехиями эритема. Появляются пузыри. Эпидермис утолщается, появляется шелушение, цвет поражения становится лиловатым, затем появляются отдельные пигментные пятнышки,	Слизистые оболочки: язык отекает, ярко-красного цвета, со скошенными сосочками. Стоматит: слизистая ярко-красная с серыми афтозными язвами. Поражается также глотка — фарингит. Лимфатические узлы, волосы, ногти не поражаются	Жара, стянутость кожи, болезненность при прикосновении



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз. профилактика
Нередко име- ют место желу- дочно-кишечные расстройства; у женщин ненор- мально протека- ющий климакс	1) Эритематоз- ная. 2) Эритематоз- но-папуло-пусту- лезная. 3) Ринофима	Течение хроническое с обострениями, весьма дли- тельное	Осмотр, паль- пация, обнару- жение телеанги- эктазий и рас- ширенных зияю- щих фолликулов (с помощью лу- пы)	1) Красная волчанка. 2) Розацеоподобный ту- беркулид. 3) Туберкулезная вол- чанка 4) Lupus pernio 5) Риносклерома. 6) Бугорковый сифилид	Общее лечение: нор- мализировать деятель- ность желудочно-ки- шечного тракта и дру- гих отклонений Наружное: шелуша- щий метод (сера, ре- зорцин и пр.)	Прогноз бла- гоприятный. Профилактиче- ски — массаж кожи лица, обез- жиривание, избе- гать резких из- менений окру- жающей темпе- ратуры
Общие симп- томы: лихорад- ка, похудание. Со стороны же- лудочно-кишеч- ного тракта: во- спаление пище- вода со спазма- ми, гипoaцидный гастрит, энтеро- колит. Психиче- ские расстройст-	Тяжелые фор- мы со смертель- ным исходом (до витамина РР — смертность 54%). Средней тяжести. Неполные (pella- gra sine pellagra) моносимптомати- ческие (кожная, желудочно-ки- шечная, нервная)	Течение острое, с обо- стрениями (при повторной инсоляции), хронически рецидивирующее При отсутствии соот- ветствующего лечения и неполноценного питания болезнь рецидивирует в летнее время	Осмотр, сопоставление време- ни появления за- болевания с ин- соляцией и недо- статками пита- ния	1) Рожа 2) Солнечная эритема 3) Фотодерматит 4) Красная волчанка 5) Поверхностная диф- фузная стрептодермия	Общее лечение: вита- мином РР в больших дозах до 1000 милли- граммов в сутки, вита- мин В <sub>1</sub> , В <sub>2</sub> , В <sub>6</sub> , А, С, пивные дрожжи, экс- тракт печени, запреще- ние алкоголя Наружное лечение не требуется	Прогноз впол- не благоприятен (при современ- ных методах ле- чения смертель- ный исход не имеет места) Профилакти- ка — полноцен- ное питание



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Ксантома (Xanthoma)	неврит, В <sub>2</sub> — хейлит, В <sub>6</sub> — астения и миопартии. Развивается повышенная чувствительность к УФ лучам	верхность гладкая, кожа отечная. Пузыри и пузырьки — различной величины и формы. Чешуйки — в области устьев фолликулов в виде пробочек, а также более крупных размеров. Пигментации темно-коричневого (шоколадного) цвета, диффузного характера	Поражается кожа лица, шеи, кистей, стоп. Однако наблюдаются изменения на половых частях, в ротовой полости и пр.	сливающиеся в сплошную пигментацию. При обратном развитии возникает атрофия кожи, напоминающая кожу старцев		
	Неизвестна (нарушение холестеринового обмена)	Первичные — опухоли. Вторичные — нет. Опухоль: 1) в виде бляшки, овальной, удлиненной, расположенной горизонтально, с четкими границами, разной величины от чечевицы до 1,0—1,5 см светло-желтого или темноватого цвета, иногда с оранжевым оттенком. Опухоль плоская, едва возвышающаяся над окружающей кожей, с маленькими взаимно пересекающимися складочками, мягкая; 2) круглой формы, полусферические, резко ограниченные, величиной от булавочной головки до горошины, желтого, иногда красного цвета, нередко с воспалительным венчиком по периферии; 3) круглой	Высыпь монотипная, симметричная, диссеминированная, группированная в излюбленных местах. Локализация: плоская форма (1) — веки; папулезная (2) — любая; опухолевидная (3) — локти, колени и другие суставные поверхности	Появляется в различном возрасте, даже детском — папулезная (2), плоские опухоли (1) обычно в зрелые годы. Сначала возникают многочисленные опухоли, растут, вспышками появляются новые, достигнув определенной величины, не изменяются	Слизистые оболочки поражаются, возникают такие же опухоли. Лимфатические узлы, волосы и ногти не изменяются	Обычно не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
ва: головные бо- ли, астения, бес- сонница, парес- тезии, попытки к самоубийству, атаксия и пр.						
Имеются нару- шения холесте- ринового обмена, однако кожные изменения не всегда идут па- раллельно. Вис- церальные орга- ны поражаются аналогичными с кожей изменени- ями. Нередко одновременно имеется диабет	1) Xanthelas- та — плоская форма (1) в обла- сти век. 2) Множествен- ная папулезная (2) ксантома. 3) Опухолевид- ная ксантома (3)	Течение хроническое; заболевание медленно про- грессирует	Осмотр, диа- скопия (красно- го цвета опухоли при этом методе исследования ме- няют свой цвет на желтый)	1) Проказа, лепроматоз- ный тип. 2) Псевдо-ксантома эла- стическая. 3) Белые угри (Miliun) 4) Аденома сальных же- лез — болезнь Прэнгля	Общее лечение: дие- та, усиленное выделе- ние холестерина, меро- приятия, направленные к коррекции недоста- точности печени и под- желудочной железы (в частности инсулин) и других эндокринных желез (напр., щитовид- ной), внутривенное введение гепарина. Наружное: при по- ражении век, прижи- гание CO <sub>2</sub>	Прогноз в смы- сле излечения неблагоприятен



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Локализованный, узелковый кожный эластоз (Elastodose cutanee nodulaire a kystes et a comédons M. Favre et Raouchot 1937)	Неизвестна	формы, крупные — с орех и больше, нередко бугристые или дольчатые, желтые, иногда на ножке, мягкие или плотные, чувствительные к давлению  Первичные — кисты. Вторичные — нет. Кисты — круглой или несколько удлиненной формы, небольшой величины (2—4 миллиметра) желтоватого цвета, просвечивающие, полушаровидно выступающие или определяемые на ощупь. Консистенция плотная	Высыпь монотипная, симметричная, состоит из кист и черных угрей — comedo. Последние разной величины, от маленьких до очень крупных. Комедо располагаются обычно около или под кистами. Элементы имеют склонность к группировке — скученному расположению. Локализация: веки, область скул	Черные угри и кисты постепенно появляются и существуют неопределенное время	Слизистые оболочки, лимфатические узлы, ногти не поражаются. Волосы в области поражения атрофируются	Не сопровождается
Синдром Элерс-Дангло (Syndrom d'Ehlers-Danglos)	Неизвестна (заболевание встречается у членов одной семьи в разных поколениях)	Первичные — узлы (имеются не всегда, у многих больных видимых первичных изменений нет). Вторичные — атрофия кожи. Узлы расположены внутрикожно или подкожно, округлой формы, небольшой величины, цвета кожи, мягкой консистенции. Атрофия кожи — 1) плоские рубцы со складчатым	Клиническая картина характеризуется наличием трех симптомов: 1) повышенной подвижностью в суставах; 2) гиперэластичностью кожи; 3) своеобразными рубцами (в виде грыжевых выпячиваний)	В первые годы жизни ребенка обращает на себя внимание функциональное расстройство суставов (неправильность походки, вывихи, которые немедленно вправляются и т. д.). При этом обнаруживается повышение эластичности кожи и ее легкая ранимость	Слизистые оболочки поражаются. Лимфатические узлы, волосы и ногти не поражаются	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются	Нет	Течение сугубо храни- ческое	Осмотр, паль- пация, обнару- жение наличия кист	Псевдомилиум колои- дальный	Лечение по космети- ческим показаниям — удаление	Прогноз небла- гоприятный
Общие симпто- мы не наблюда- ются. У некото- рых больных имеется повы- шенная ломкость кровеносных со- судов (часты кро- воподтеки при незначительных травмах)	Нет	Течение хроническое, всю жизнь, состояние не- изменяемое	Осмотр, опре- деление ненор- мальной подвиж- ности суставов (возможность от- тянуть суставные поверхности друг от друга по оси сустава, пригнуть пальцы к тылу кисти и пр.), повышен- ной эластично-	1) Врожденная пузыр- чатка. 2) Анетодермия Ядассона	Эффективных мето- дов лечения не суще- ствует	Прогноз небла- гоприятный — излечение невоз- можно



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Синдром Гужеро-Сьогрен (Syndrom Gougerot-Sjögren)	Неизвестна	<p>эпидермисом; 2) грыжеподобные атрофичные рубцы, выступающие, выпяченные, вялые, очень мягкой консистенции, напоминают «раздавленную ягоду винограда — кожуру». Эпидермис складчатый, имеет пестрый вид с наличием синюшных, гиперпигментных и ахромических пятен. По периферии таких рубцов имеется гиперпигментированный венчик</p> <p>Первичные — сухость слизистых (рта и конъюнктивы глаза) Вторичные — атрофия. Язык — сухой (липнет к небу), ярко-красного цвета, совершенно гладкий, лакированный, свободный от сосочков Язык атрофируется, появляются многочисленные борозды, появляются корочки, чешуйки Слизистая губ сухая, мертвая, с трещинами, в углах рта заеды Поражения зубов — мягкий кариес, сточенные коронки при относительно хорошо сохранившихся корнях</p>	<p>Секретция слезной жидкости уменьшена. Конъюнктивит глаз сухая матовая, красная с нитевидными наложениями. Субъективные ощущения: присутствие постороннего тела, покалывание, жжение</p>	<p>Кожа тела вследствие уменьшения салоотделения делается сухой, шелушащейся, возникает фолликулярный кератоз и ладонно-подошвенный гиперкератоз</p>	<p>Слюнные железы, околоушные, доступные ощупыванию, плотны на ощупь, чувствительны к давлению, выделяют густую слюну, иногда гнойную. Они остаются увеличенными или атрофируются. Волосы (голова, подмышки, пах) делаются сухими, выпадают. Ногти сухие, ломкие, часты койлонихии</p>	<p>Субъективно — боли в суставах. Поражение суставов выражается артралгиями или артритами. Хроническим артритом поражаются большие суставы, позвоночник, маленькие суставы кисти.</p>



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Обычно имеет место лихорадка (незначительная) при обострении процесса в суставах. Отмечается уменьшение желудочной секреции, гипо или ахилия. Со стороны крови незначительная анемия (3 000 000 эр) и уменьшение гемоглобина	1) Моносимптоматическое или дисимптоматическое (вместо трех симптомов). 2) Syndrom inversus Ophtalmorhino-stomatohydrose	Течение сугубо хроническое, годы, с временными обострениями и рецидивами	сти кожи (сжатие кожи в складку)  Осмотр полости рта, пальпация околоушных желез, исследование глаза, состояния желудка	Соединение трех различных симптомов обычно позволяет поставить правильный диагноз	Общее лечение мало успешно, показаны АКТГ, кортизон симптоматически. Пилокарпин, орошения, очки и пр.	Прогноз неблагоприятный



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Синдром Ядассон-Левандовского (Syndrome Jadassohn-Levandovsky)	Неизвестна	<p>Первичные — роговые папулы</p> <p>Вторичные — гиперкератоз.</p> <p>Роговые папулы — круглой формы, конические, беловато-желтого цвета, маленькие (2—3 миллиметра в диаметре), центрированные волосом.</p> <p>Гиперкератоз — ограниченный, в виде обычной ороговелости, желто-коричневого цвета, на подошвах (пятки, основания I и V пальцев), на кистях (I палец, основание II и III). Островки ороговелости — неправильной формы, величиной 2—10 миллиметров, желтого цвета, поверхность испещрена глубокими бороздками и высокими гребешками, толщина гиперкератоза до 0,5 сантиметра.</p> <p>Диффузный кератоз занимает всю поверхность ладоней и подошв</p>	<p>Высыпь монотропная, симметричная. На ладонях и подошвах имеется ограниченная или диффузная ороговелость. На коленях, локтях, ягодицах, бедрах, плечах фолликулярный гиперкератоз. Папулы сидят отдельно или (колени, локти) сливаются в довольно обширные бляшки</p>	<p>Заболевание — врожденное, уже вскоре после рождения или к 1 году жизни появляется первый симптом паронихии, затем возникает гиперкератоз и гипергидроз ладоней и подошв, других участков кожи и слизистых</p>	<p>Слизистые поражаются, кератоз ограниченный, округлой формы и диффузный (полосами), разной величины и протяженности, беловатого цвета, крепко сидящий, без инфильтрации</p> <p>Локализация: язык, слизистая щек у линии смыкания челюстей или островки у премоляров, далее небо, десна, губы. Паронихия (самый ранний и постоянный симптом). Ногтевой валик вздут валикообразно, несколько более темной окраски, весь ноготь утолщен, особенно выступает в виде горба, центральная часть. Ногтевая пластина обычно гладкая, чрезвычайно плотная, при подрезании — поверхность среза коричнево-черноватого цвета, неровная, пористая. Имеет подногтевой гиперкератоз</p>	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжение		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются. Встреча- ются белесова- тые пятна на ро- говице, утолще- ние барабанной перепонки, не- правильность развития зубов, психические на- рушения	Имеются фор- мы, в которых налицо не все, а только часть симптомов	Течение сугубо храни- ческое, монотонное, забо- левание длится всю жизнь	Осмотр кожи, слизистых обо- лочек и ногтей, анамнез	Диагноз не встречает затруднений	Эффективных мето- дов лечения не суще- ствует. Местное: удаление частей ногтей, мешаю- щих больному в быту, на работе	Прогноз неблагоприятный, бо- лезнь неизлечи- мая



Заболевание	Возбудитель или причина заболевания	Морфологические элементы	Клиническая характеристика сыпи	Возникновение и развитие сыпи	Поражения слизистых, лимф. узлов, придатков кожи	Субъективные ощущения
Круговая или гнездная плешивость (Alopecia areata)	Неизвестна	Первичные — плешинка (облысение). Вторичные — нет. Плешинка — правильной круглой формы, с довольно четкими границами, величиной от 0,5 до 5—8 см в диаметре, с полным выпадением волос (включая пушковые); кожа блестящая, гладкая, цвета слоновой кости, слегка запавающая. Устья волосяных фолликулов расширены, зияют	Клиническая картина мономорфная, асимметричная, очаги немногочисленные, различной величины. Волосы по краям плешинки легко выдергиваются, на свободном конце несколько расширены, луковица утоншена, атрофична, волос имеет вид восклицательного знака. Локализация: затылочная и теменная области волосистой части головы, усы, борода, реже подмышки, лобок	В волосистой части головы волосы начинают выпадать, возникает плешинка указанного вида. Плешинка увеличивается, появляются новые, могут сливаться; имеется «зона расшатанных волос». Затем рост приостанавливается, новые очаги не возникают, на существующих появляются пушковые, затем седые волосы, постепенно принимающие нормальную окраску	Слизистые оболочки и лимфатические узлы не поражаются. Ногти изменяются различным образом, обычно появляются вдавления, напоминающие наперсток	Не сопровождается



Общие клинические проявления	Клинические разновидности	Течение	Клинические и лабораторные методы диагно- стики	Продолжения		
				Дифференцировать со след. заболеваниями	Принципы лечения (общее, наружное)	Прогноз, профилактика
Общие симп- томы не наблю- даются. Функци- ональное рас- стройство нерв- ной системы, по- ражение зубов (корней и пр.)	1) Ophiasis 2) Alopecia to- talis	Течение хроническое, но весьма различное. У одних процесс заканчивается в 3 месяца, у других—за 6—8. Наблюдаются рецидивы; имеют место формы про- грессирующие и ведущие к тотальному и стойкому облысению	Осмотр, выдер- гивание волос и рассмотрение их в лупу. Кожа в области плечи- нок утратила эластичность, легко собирает- ся в складки	1) Сифилитическое облы- сение. 2) Облысение после ост- рых инфекционных забо- леваний. 3) Псевдопелад Брока. 4) Склеродермия воло- систой части головы. 5) Трихотилломания и симуляция. 6) Красная волчанка	Общее лечение: нор- мализация имеющихся нарушений нервной си- стемы, санация поло- сти рта и пр. Наружное: облуче- ние УФ лучами (эри- темные дозы), составы, вызывающие гиперемию (раздражение)	Прогноз бла- гоприятен



## ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

### УКАЗАТЕЛЬ РУССКИХ НАЗВАНИЙ

Аденома симметричная слюнных желез · Болезнь Прэнгля 188.  
 Акродерматит хронический атрофирующий 170.  
 Акроцианоз 128.  
 Актиномикоз 69.  
 Ангиокератома Мибелли 146.  
 Ангиома 180.  
 Атерома 190.  
 Атрофия кожи дегенеративная старческая 263.  
 Атрофия кожи пятнистая 172.  
 Атро одермизация червеобразная 168.  
 Блефарит нависающий, атрофирующий, прогрессирующий 176.  
 Болезнь Бенъе-Бек-Шаумана 204  
 — Дарье, олликулярный вегетирующий дискератоз 144.  
 — Деркума Болезненное ожирение, болезненный липоматоз 222.  
 — пятнисто-белая 160.  
 — Рендю-Ослера 208.  
 — Реклингхаузена 208.  
 — Фокс-Фордайса 190.  
 — Шамберга 136.  
 Бородавки обычные 96.  
 — плоские или юношеские 96.  
 — старческие 98.  
 Ботриомикоз 89.  
 Витилиго 210.  
 Волосатик 47.  
 Волчанка красная 92.  
 — красная острая 94.  
 — туберкулезная 17.  
 Вшивость головная 30.  
 — лобковая 32.  
 — тельная 30.  
 Гемиатрофия лица прогрессирующая 176.  
 Герпес беременных 216.

Гидраденит 87.  
 Гидраденома, сирингома, сирингоцистоаденома 190.  
 Гранулема кольцевидная 90.  
 Дерматит «белкозый» 6.  
 — от воздействия волосков гусениц 10.  
 — генерализованный подострый эксфолиативный Уилсон-Брока 123.  
 — Доринга герпетический 104.  
 — желтый охряный. Гемосидероз голени 213.  
 — луговой 8.  
 — хронический рентгеновский 12.  
 — эксфолиативный новорожденных 107.  
 Дерматиты от внешних воздействий 6.  
 Дерматоз Шамберга прогрессивный пигментный 211.  
 Дерматомиозит Вагнер-Унферихт 220.  
 Диабетида половых частей 212.  
 Зернистость красная носа 224.  
 Импетиго герпетическое 218.  
 Импетиго стафилококковое 91.  
 Импетиго стрептококковое 93.  
 Импетиго стрепто-стафилококковое 95.  
 Ихтиоз (рыбья чешуя) 150.  
 Келоид 186.  
 Кератоакантома 144.  
 Кератома врожденная симметричная ладоней и подошв 152.  
 Кератомы старческие 192.  
 Кожа гладкая 166.  
 Кондиломы остроконечные 100.  
 Крапивница 22.  
 Ксантома 234.  
 Лейкодерма приобретенная центробежная Саттона 212.  
 Лейшманиоз кожи. Болезнь Боровского 88.  
 Лимфангиома 182.  
 Липома 184.



Липоматоз болезненный 222.  
 Лишай белый волосистой 138  
 — золотушный 123  
 — красный волосистой 140.  
 — красный отрубевидный 126  
 — — плоский 122.  
 — лица простой 111.  
 — опоясывающий 102.  
 — пузырьковый 102.  
 — разноцветный 49.  
 — розовый Жибера 116.  
 — чешуйчатый, псориаз 116.  
 — шиповидный 140.  
 Маска беременности 210.  
 Микоз грибовидный 200.  
 — дрожжевой 57  
 Микроспория волосистой части головы 65.  
 Милиарный поид Бека 204.  
 Миомы 184.  
 Моллюск заразительный 155.  
 Мраморная кожа 128.  
 Невокарцинома 198.  
 Нейродермит диффузный 28.  
 Нейродермит ограниченный 26.  
 Нейрофиброматоз, болезнь Реклингаузена 208  
 Некроз подкожной клетчатки новорожденных 162.  
 Ознобыши 10.  
 Ожирение болезненное 222.  
 Опрелость стрептококковая 97.  
 Отек склеротический взрослых и детей Бушке 164  
 Отек хронический трофический 136.  
 Папилломатоз сетчатый и сливной Гужеро и Карто 154.  
 Папиллярно-пигментная дистрофия кожи 241.  
 Парапсориаз бляшковидный 120.  
 — каплевидный 118.  
 — лихеноидный 120.  
 — пестрый 122.  
 Парша волосистой части головы 67.  
 Пеллагра 373.  
 Перипорит детей, множественные милиарные абсцессы у детей, псевдо-  
 фурункулез детей 85.  
 Песь, витилиго 210.  
 Пигментная ксеродерма 16.  
 Пигментный прогрессивный дерматоз Шамберга 134.

Пиодермия хроническая язвенная 83.  
 Плешивость круговая или гнездная 242.  
 Пойкилодермия 174.  
 Полосы атрофические 168.  
 Порокератоз Мибелли 148  
 Потница 222.  
 Почесуха Гебры 24.  
 — детская 24.  
 Проказа лепроматозный тип 88.  
 — недифференцированный тип 82.  
 — туберкулоидный тип 84.  
 Пятна маточные 20.  
 Пузырчатка вегетирующая 108.  
 — врожденная 206.  
 — доброкачественная хроническая семейная Хейлей-Хейлей 203.  
 — листовидная 108.  
 — новорожденных 105.  
 — хроническая вульгарная 106.  
 Пурпура кольцевая телеангиэктатическая Майокки 132.  
 Пустулез оспенноподобный 73.  
 Пятна маточные, хлоазма, маска беременности 343.  
 Рак кожи базоцеллюлярный, плоский рак 194.  
 — шиповидный 196.  
 Родимые пятна бородавчатые (папилломатозные) 180.  
 — пятна депигментированные 178.  
 — — пигментные 178.  
 — — сальных желез 180.  
 — — сосудистые 178.  
 Рожа 99.  
 Саркома множественная геморрагическая Капоши 202.  
 Саркоид. Миллиарный люпоид Бека. Болезнь Бенье-Бек-Шаумана 204  
 Сикоз непаразитарный 75.  
 Синдром Гужеро-Сьогрен 238.  
 — Рейно 130.  
 — Синер-Ушер 145.  
 — Элерс-Дангло 236.  
 — Ядассона-Левандовского 240.  
 Сифилоид постерозивный 109.  
 Склерема жировая новорожденных 164.  
 — отечная новорожденных 257.  
 Склеродактилия 158.  
 Склеродермия диффузная 156.  
 — в виде визитной карточки 253.  
 — ограниченная 156.  
 Слоновость 136.



Стрептодермия хроническая диффузная 113.  
 Токсидермия (дерматит от внутренних причин) 18.  
 Трихофития гладкой кожи 59.  
   — глубокая волосистой части головы 63.  
   — поверхностная волосистой части головы 61.  
 Туберкулез кожи (бородавчатый) 121  
   — кожи (колликвативный); скрофулодерма 119.  
   — папулонекротический 80  
 Угорь белый 188.  
 Угри красные 232.  
   — масляные 230.  
   — некротические 228.  
   — обычные 224  
   — скученные 226.  
 Узелки доильщиц 90.  
 Фибромы мягкие, моллюск 186.  
 Фолликулит 71.  
   — головы абсцедирующий и подрывающий 81.  
   — затылка склерозирующий 79  
   — эпилирующий 77.  
 Фотодерматит рецидивирующий Гутчинсона 13.  
 Хлоазма 210.  
 Чесотка 32.  
   — животного происхождения 45.

*Acanthosis nigricans* Pollitzer — Unna 41  
*Acne conglobata* 226  
   — *keloid*, *Follikulitis nuchae*  
*scleroticans* 79  
   — *necrotica* 228  
   — *oleosa* 369  
   — *vulgaris* 224  
*Acrocyanosis*, *Acroasphyxia* 128  
*Acrodermatitis chronica atrophicans*.  
*Erythroamelia* Pick 170  
*Actinomyces cutis* 69  
*Adenoma sebaceum symmetricum* Pringle 188  
*Adiponecrosis subcutanea neonatorum* 162  
*Alopecia areata* 242  
*Angiokeratoma* Mibelli 146  
*Angioma* 180  
*Angiomatosis hereditaria haemorrhagica* Rendu  
*Osler* 208

Чесотка норвежская 43.  
 Экзема 20.  
   — микробная 115.  
 Эктима вульгарная 103.  
 Эластоидоз локализованный узелковый кожный 236.  
 Эпидермодисплазия бородавчатая Левандовского 194.  
 Эпидермофития паховая 53  
   — стоп и кистей 55.  
 Эризипеллоид 101.  
 Эритема индуративная Базена 80.  
   — кольцевидная центробежная Дарье 114  
   — лица рубцующаяся 144  
   — узловая 112.  
   — хроническая мигрирующая Люпшита 114.  
   — многоформная экссудативная 110.  
 Эритемы септические 112.  
 Эритразма 51.  
 Эритродермия врожденная ихтиозиформная Брока 150.  
 Эритродермия десквамативная 128.  
   — рецидивирующая скарлатиноформная эксфолиативная 124.  
   — сальварсанная 20.  
 Эритромелалгия 132.  
 Эритроплазия Кейра 192.  
 Эритроцианоз голеней девушек 214.

#### УКАЗАТЕЛЬ ЛАТИНСКИХ НАИМЕНОВАНИЙ

*Anethodermia erythematosa* Jadassohni 172  
*Atheroma* 190  
*Atrophia cutis senilis degenerativa* 263  
*Atrophoderma Vermiculata* 168  
*Blastomycosis*, *Erosio interdigitalis*  
*Blastomycetia* 57  
*Blepharochalasis* 176  
*Botryomycoma*, *Granuloma pyogenicum* 89  
*Chloasma* 210  
*Condyloma acuminatum* 100  
*Cutis marmorata* 128  
*Dermatitis* 1  
   — Berlock E. Freund 1916 6  
   — *exfoliativa* Ritter von Rittershain 107  
   — *herpetiformis* Duhring 104  
   — *pratensis* 8  
   — *pigmentaria progressiva*.  
*Morbus Schamberg* 134



- Dermomyositis Wagner — Unverricht 220  
 Diabetid génitales 212  
 Dermite Jaune d'ocre 3  
 Ecthyma vulgare 103  
 Eczema 20  
   — microbicum 115  
 Elastoïdose cutanée nodulaire a kystes et a comédons M Favre et  
 Racouchot 1937 236  
 Elephanthiasis 136  
   — hereditaria Morbus Milrog — Nonne — Meige 136  
 Epidermodysplasia verruciformis Lewandowsky 194  
 Epidermolysis bullosa hereditaria Pemphigus congenitalis 206  
 Epidermophytia inguinalis 53  
   — plantarum et palmarum 55  
 Epithelioma basocellulare 194  
   — spinocellulare 196  
 Erysipelas 99  
 Erysipeloid 101  
 Erythema annulare centrifugum Darier 114  
   — chronicum migrans Lipschütz 114  
   — indurativum Bazin 80  
   — exsudativum multiforme 110  
   — nodosum 112  
   — scarlatinoforme desquamativum recidivans 124  
 Erythrasma 51  
 Erythrocyanosis crurum puellarum, Pernio follicularis acuminatu  
 sive planus Klingmüller 214  
 Erythrodermie congénital ichtyosiforme Brocq 150  
   — desquamativa Leiner 128  
   — ex usu Salvarsani 20  
 Erythromelalgie Weir-Mitchell 1872 132  
 Erythroplasie Queyrat 1911 192  
 Favus capillitii 67  
 Fibroma pendula, Mollusca 186  
 Folliculitis seu acne decalvans 78  
   — et perifolliculitis capitis abscondes et suffodiens 81  
 Hemiatrophia facialis progressiva 176  
 Herpes gestationis 216  
   — simplex 102  
   — zoster 102  
 Hidradenitis 87  
 Hidradenoma 190  
 Hydroa vacciniforme 14  
 Glossy skin and fingers, Atrophoderma neurotica 166  
 Granuloma annulare 90  
 Granulosis rubra nasi Jadassohn 224  
 Ichthyosis 150  
 Impetigo contagiosa Staphylogenes 91  
   — contagiosa Streptogenes  
   — Tilbury Fox 93  
   — herpetiformis 218  
   — vulgaris 95  
 Intertrigo streptogenes 97  
 Keloid 186  
 Keratoac ntoma 144  
 Keratoma palmarum et plantarum hereditarium 152  
   — senilis 192  
 Keratosis pilaris alba 138  
   — pilaris rubra 140  
   — spinulosis 140  
 Lichen ruber planus 122  
   — scrophulosorum 123  
 Lipoma 184  
 Leichmaniosis cutis 88  
 Lepra indeterminata 82  
   — lepromatosa 88  
   — tuberculoides 84  
 Leucoderma acquisitum centrifugum Sutton 1915 212  
 Lupus erythematoses acutus 94  
   — erythematoses 92  
   — pernio 204  
   — vulgaris 117  
 Lymphangioma 182  
 Microsporia 65  
 Miliaria rubra, alba 222  
 Miliolum 188  
 Molluscum contagiosum 155  
   — sebaceum 141  
 Morbus Fox-Fordyce 190  
   — Darier, Diskeratosi follicularis vegetans 144  
   — Dercum, Adipositas dolorosa, Lipomatosis dolorosa 222  
   — Schamberg 134  
   — Recklinghauseni seu Neurofibromatosis 208  
 Mycosis fungoides 200  
 Myiasis, larva migrans 47  
 Myome, Leiomyoma 184  
 Naevus-carcinoma 19  
 Naevi depigmentosi 178  
   — pigmentosi 178  
 Naevus sebaceus 180  
   — vascularis 178  
 Naevi verrucosi seu papillomata Fox 180



Neurodermitis chronica circumscripta Lichen chronicus simplex  
 Vidal 26  
 Neurodermitis diffusa 28  
 Ostiofolliculitis, Impetigo Bockhard 71  
 Papillomatose pigmentée confluyente et reticulé de Gougerot et Car-  
 teaud 154  
 Parapsoriasis guttata, Pityriasis lichenoides chronica 118  
   — en pl. ques 120  
   — lichenoides, Lichen variegatus 120  
 Parakeratosis variegata 122  
 Pediculosis capillitii 30  
   — corporis 30  
 Pellagra 232  
 Pemphigus chronicus benignus familiaris Hailey-Hailey 1939 206  
 Pemphigus chronicus vulgaris 106  
   — foliaceus 108  
   — neonatorum 105  
   — vegetans 108  
 Periporitis 85  
 Perniones 10  
 Pityriasis rosea Gibert 116  
   — rubra Hebrae 126  
   — simplex faciei 111  
   — versicolor 49  
 Phthyriasis inguinalis 32  
 Poikiloderma 174  
 Porokeratosis Mibelli 148  
 Prurigo Hebrae 24  
   — Summer Hutchinson 14  
 Prosiasis vulgaris 116  
 Purpura annularis teleangiectodes Majocchi 132  
 Pustulosis vacciniiformis acuta — Kaposi 73  
 Pyoderma chronica ulcerosa 83  
 Rosacea 232  
 Sarcoma cutis idiopathicum multiplex, haemorrhagicum Kaposi 202  
 Sarcoid, Milliarlupoid Boeck 204

Scabies 32  
   — nervogica 43  
 Scleroma adiposum neonatorum 164  
   — neonatorum oedematosum 257  
 Sclerodactyli 158  
 Scleroderma circumscripta (Morphoea) 156  
   — diffusa 156  
 Kartenblattähnliche Sclerodermie Unna 3  
 Scleroedema Buschke adultorum et infantum 164  
 Streptoderma diffusa chronica 113  
 Striae atrophicae 168  
 Strophulus 24  
 Sycosis non parasitaria 75  
 Syndrome d'Ehlers — Danglos 236  
 Syndrom Gougerot — Sjögren 238  
 Syndrome Jadassohn — Levandowsky 240  
 Syndrom Reynaud 130  
   — Senear Usher 145  
 Syphiloïdes posterosives Sevestre — Jacquet 109  
 Toxidermia 18  
 Trichophytia cutis glabrae 59  
   — profunda seu Kerion Celsi 63  
   — superficialis capillitii seu herpes tonsurans 61  
 Tuberculosis colliquativa cutis. Scrophuloderma 119  
   — papulonecrotica 80  
   — verrucosa cutis 121  
 Ulerythema ophryogenes Unna — Taenzer 144  
 Urticaria 22  
 Vitiligo 210  
 Verrucae planae seu juvenilis 96  
   — senilis 98  
   — vulgaris 96  
 White spot disease Johnston and Sherwell 160  
 Xanthoma 234  
 Xeroderma pigmentosum 16



# ОГЛАВЛЕНИЕ

Дерматиты . . . . .	6	Эпидермофития стоп и кистей ( <i>Epidermophytia plantarum et palmarum</i> ) . . . . .	40
Дерматиты от внешних воздействий <i>Dermatitis</i> . . . . .	—	Дрожжевой микоз ( <i>Blastomycosis, Erosio interdigitalis blastomycetica</i> ) . . . . .	—
Дерматит «брелковый» ( <i>Berlock dermatitis E. Freund 1916</i> ) . . . . .	—	Трихофития гладкой кожи ( <i>Trichophytia cutis glabrae</i> ) . . . . .	42
Луговой дерматит ( <i>Dermatitis pratensis</i> ) . . . . .	8	Поверхностная трихофития волосистой части головы ( <i>Trichophytia superficialis capillitii seu herpes seu herpes tonsurans</i> ) . . . . .	—
Дерматит от воздействия волосков гусениц . . . . .	10	Глубокая трихофития волосистой части головы ( <i>Trichophytia profunda seu Kerion Celsi</i> ) . . . . .	44
Ознобли (perniosis) . . . . .	—	Микроспория волосистой части головы ( <i>Microsporia</i> ) . . . . .	—
Хронический рентгеновский дерматит . . . . .	12	Пара волосистой части головы ( <i>Favus capillitii</i> ) . . . . .	46
Рецидивирующий фотодерматит Гутчинсона ( <i>Sumner prurigo Hutchinsoni</i> ) . . . . .	14	Актиномикоз ( <i>Actinomycosis cutis</i> ) . . . . .	—
<i>Hydroa vacciniforme</i> . . . . .	—	Гнойничковые заболевания . . . . .	48
Пигментная ксеродерма ( <i>Xeroderma pigmentosum</i> ) . . . . .	16	Фолликулит ( <i>Ostio folliculitis, Impetigo Bockhard</i> ) . . . . .	—
Токсидермия (дерматит от внутренних причин) ( <i>Toxidermia</i> ) . . . . .	18	Оспенноподобный пустулез ( <i>Pustulosis vacciniformis, acuta Kaposi</i> ) . . . . .	—
Эритродермия сальварсанная ( <i>Erythrodermia ex usu Salvarsani</i> ) . . . . .	20	Сикоз непаразитарный ( <i>Sycosis non parasitaria</i> ) . . . . .	50
Экзема ( <i>Eczema</i> ) . . . . .	—	Элизирующий фолликулит ( <i>Folliculitis seu acne decalvans</i> ) . . . . .	—
Крапивница ( <i>Urticaria</i> ) . . . . .	22	Склерозирующий фолликулит затылка ( <i>Acne keloid, Folliculitis nuchae sclerotisans</i> ) . . . . .	52
Почесуха детская ( <i>Strophulus</i> ) . . . . .	24	Абсцедирующий и подрывающий фолликулит головы ( <i>Folliculitis et perifolliculitis capitis abscondes et suffodiens</i> ) . . . . .	—
Почесуха Гебры ( <i>Prurigo Hebrae</i> ) . . . . .	—	Хроническая язвенная пиодермия ( <i>Pyodermia chronica ulcerosa</i> ) . . . . .	54
Нейродермит ограниченный ( <i>Neurodermitis chronica circumscripta Lichen chronicus simplex Vidal</i> ) . . . . .	26	Перипорит детей, множественные милиарные абсцессы у детей, псевдофурункулез детей ( <i>Periporitis</i> ) . . . . .	56
Нейродермит диффузный ( <i>Neurodermitis diffusa</i> ) . . . . .	28	Гидраденит ( <i>Hidradenitis</i> ) . . . . .	58
Зоонозы . . . . .	30	Ботриомикоз ( <i>Botryomycoma, Granuloma pyogenicum</i> ) . . . . .	—
Вшивость головная ( <i>Pediculosis capillitii</i> ) . . . . .	—	Импетиго стафилококковое ( <i>Impetigo contagiosa Staphylogenes</i> ) . . . . .	60
Вшивость тельная ( <i>Pediculosis corporis</i> ) . . . . .	32	( <i>Impetigo Tilbury Fox</i> ) . . . . .	—
Вшивость лобковая ( <i>Phthyriasis inguinalis</i> ) . . . . .	—	Импетиго стрептококковое ( <i>Impetigo contagiosa Streptogenes</i> ) . . . . .	62
Чесотка ( <i>Scabies</i> ) . . . . .	34	Импетиго стрепто-стафилококковое ( <i>Impetigo vulgaris</i> ) . . . . .	64
Норвежская чесотка ( <i>Scabies Norvegica</i> ) . . . . .	—	Опрелость стрептококковая ( <i>Intertrigo streptogenes</i> ) . . . . .	—
Чесотка животного происхождения . . . . .	36	Рожа ( <i>Erysipelas</i> ) . . . . .	—
Волосатик ( <i>Myiasis, larva migrans</i> ) . . . . .	—		
Грибковые болезни . . . . .	—		
Разноцветный лишай ( <i>Pityriasis versicolor</i> ) . . . . .	38		
Эритразма ( <i>Erythrasma</i> ) . . . . .	—		
Эпидермофития паховая ( <i>Epidermophytia inguinalis</i> ) . . . . .	—		



Эризипеллоид (Erysipeloid) . . . . .	66
Эктима вульгарная (Ecthyma vulgare) . . . . .	—
Пузырчатка новорожденных (Pemphigus neonatorum) . . . . .	68
Эксфолиативный дерматит новорожденных (Dermatitis exfoliativa Ritter von Ritterschlein) . . . . .	—
Сифилоид постэрозивный (Syphiloides posterosives Sevestre-Jacquet) . . . . .	70
Простой лишай лица (Pityriasis simplex faciei) . . . . .	—
Хроническая диффузная стрептодермия (Streptoderma diffusa chronica) . . . . .	72
Микробная экзема (Eczema microbicum) . . . . .	—
Хронические инфекционные заболевания . . . . .	74
Волчанка туберкулезная (Lupus vulgaris) . . . . .	—
Колликативный туберкулез кожи; скрофулодерма (Tuberculosis colliquativa cutis. Scrophuloderma) . . . . .	76
Бородавчатый туберкулез кожи (Tuberculosis verrucosa cutis) . . . . .	78
Лишай золотушных (Lichen scrophulosorum) . . . . .	—
Папулонекротический туберкулез (Tuberculosis papulo-necrotica) . . . . .	80
Индуративная эритема (Erythema indurativum Bazin) . . . . .	—
Проказа недифференцированный тип «I» (Lepra indeterminata) . . . . .	82
Проказа туберкулоидный тип «Г» (Lepra tuberculoides) . . . . .	84
Проказа лепроматозный тип «L» (Lepra lepromatosa) . . . . .	88
Лейшманиоз кожи — болезнь Боровского (Leishmaniosis cutis) . . . . .	—
Узелки доильщиц . . . . .	90
Кольцевидная гранулема (Granuloma annulare) . . . . .	—
Красная волчанка (Lupus erythematoses) . . . . .	92
Острая красная волчанка (Lupus erythematoses acutus) . . . . .	94
Синдром Синер-Ушер (Syndrom Senear Usher) . . . . .	—
Вирусные дерматозы . . . . .	96
Плоские или юношеские бородавки (Verrucae planae seu juveniles) . . . . .	—
Бородавки обычные (Verrucae vulgaris) . . . . .	—
Бородавки старческие (Verrucae senilis) . . . . .	98
Остроконечные кондиломы (Condyloma acuminatum) . . . . .	100
Заразительный моллюск (Molluscum contagiosum) . . . . .	—
Пузырьковый лишай (Herpes simplex) . . . . .	102
Опоясывающий лишай (Herpes zoster) . . . . .	—
Герпетический дерматит Дюринга (Dermatitis herpetiformis Duhring) . . . . .	104
Пузырчатка хроническая вульгарная (Pemphigus chronicus vulgaris) . . . . .	106
Пузырчатка листовидная (Pemphigus foliaceus) . . . . .	108
Пузырчатка вегетирующая (Pemphigus vegetans) . . . . .	—
Заболевания невыясненной этиологии . . . . .	110
Многоформная экссудативная эритема (Erythema exsudativum multiforme) . . . . .	—

Септические эритемы . . . . .	112
Узловая эритема (Erythema nodosum) . . . . .	—
Кольцевидная центробежная эритема Дарье (Erythema annulare centrifugum Darier) . . . . .	114
Хроническая мигрирующая эритема Липшютца (Erythema chronicum migrans Lipschütz) . . . . .	—
Розовый лишай Жибера (Pityriasis rosea Gibert) . . . . .	116
Чешуйчатый лишай, псориаз (Psoriasis vulgaris) . . . . .	—
Парапсориаз бляшковидный (Parapsoriasis en plaques) . . . . .	118
Парапсориаз каплевидный (Parapsoriasis guttata) . . . . .	—
Парапсориаз лихеноидный (Parapsoriasis lichenoides, Lichen variegatus) . . . . .	120
Парапсориаз пестрый (Keratosis variegata) . . . . .	122
Красный плоский лишай (Lichen ruber planus) . . . . .	—
Эритродермии . . . . .	124
Рецидивирующая скарлатиноформная эксфолиативная эритродермия (Erythema scarlatinoforme desquamativum recidivans) . . . . .	—
Генерализованный подострый эксфолиативный дерматит Уилсон-Брока (Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta Wilson-Brook) . . . . .	—
Красный отрубевидный лишай Гебры (Pityriasis rubra Hebrae) . . . . .	126
Десквамативная эритродермия (Erythrodermia desquamativa Leiner) . . . . .	128
Сосудистые расстройства . . . . .	—
Акроцианоз (Акроцианоз. Acroasphyxie) . . . . .	—
Мраморная кожа (Cutis marmorata) . . . . .	—
Синдром Рейно (Syndrom Reynaud) . . . . .	130
Эритромелалгия (Erythromelalgia Weir Mitchell 1872) . . . . .	132
Кольцевая телеангиэктатическая пурпура Майокки (Purpura annularis teleangiectodes Majocchi) . . . . .	—
Прогрессивный пигментный дерматоз Шамберга (Dermatitis pigmentaria progressiva, Morbus Schamberg) . . . . .	134
Гемосидероз голеней, желтый охряный дерматит (Dermatite Janne d'ocre) . . . . .	—
Хронический трофический отек (Elephantiasis hereditaria Morbus Milroy-Nonne-Meige) . . . . .	136
Слоновость (Elephantiasis) . . . . .	—
Кератозы . . . . .	138
Волосной лишай белый (Keratosis pilaris alba) . . . . .	—
Красный волосной лишай (Keratosis pilaris rubra) . . . . .	140
Шиповидный лишай (Keratosis spinulosis) . . . . .	—
Рубцующая эритема лица (Ulerythema ophryogenes Unna-Taenzer) . . . . .	142



Кератоакантома ( <i>Molluscum sebaceum, keratoacantoma</i> ) . . . . .	144
Болезнь Дарье, фолликулярный вегетирующий дискератоз ( <i>Morbus Darier, Diskeratosi follicularis vegetans</i> ) . . . . .	—
Ангиокератома Мибелли ( <i>Angiokeratoma Mibelli</i> ) . . . . .	146
Порокератоз Мибелли ( <i>Porokeratosis Mibelli</i> ) . . . . .	148
Ихтиоз (рыбья чешуя) ( <i>Ichthyosis</i> ) . . . . .	150
Врожденная ихтиозиформная эритродермия Брока ( <i>Erythrodermia congenitale ichtyosiforme Brocq</i> ) . . . . .	—
Врожденная симметричная кератома ладоней и подошв ( <i>Keratoma palmarum et plantarum hereditaria</i> ) . . . . .	152
Папиллярно-пигментная дистрофия кожи ( <i>Acanthosis nigricans Pollitzer-Unna</i> ) . . . . .	—
Сетчатый и сливной папилломатоз Гужеро и Карто ( <i>Papillomatosse confluenta et reticule de Gougerot et Cartaud</i> ) . . . . .	154
Склероз кожи . . . . .	156
Ограниченная склеродермия ( <i>Sclerodermia circumscripta (Morphosea)</i> ) . . . . .	—
Диффузная склеродермия ( <i>Sclerodermia diffusa</i> ) . . . . .	—
Склеродактилия ( <i>Sclerodactylia</i> ) . . . . .	158
Пятнисто-белая болезнь ( <i>White spot disease Johnston and Sherwell</i> ) . . . . .	160
Склеродермия в виде визитной карточки ( <i>Kartenblattähnliche Sclerodermia Unna</i> ) . . . . .	—
Некроз подкожной клетчатки новорожденных ( <i>Adiponecrosis subcutanea neonatorum</i> ) . . . . .	162
Отечная склерема новорожденных ( <i>Sclerema neonatorum oedematosum</i> ) . . . . .	—
Жировая склерема новорожденных ( <i>Sclerema adiposum neonatorum</i> ) . . . . .	164
Склеротический отек взрослых и детей Бушке ( <i>Scleroedema Buschke adultorum et infantum</i> ) . . . . .	—
Атрофии кожи . . . . .	166
Дегенеративная старческая атрофия кожи ( <i>Atrophia cutis senilis degenerativa</i> ) . . . . .	—
Гладкая кожа ( <i>Glossy skin and fingers, Atrophoderma neurotica</i> ) . . . . .	—
Атрофичные полосы ( <i>Striae atrophicae</i> ) . . . . .	168
Атрофодермия червеобразная ( <i>Atrophoderma Vermiculata</i> ) . . . . .	—
Хронический атрофирующий акродерматит ( <i>Acrodermatitis chronicus atrophicans, Erythromelia Pick</i> ) . . . . .	170
Пятнистая атрофия кожи ( <i>Anethedermia erythematosa Jadassohni</i> ) . . . . .	172
Пойкилодермия ( <i>Poikilodermia</i> ) . . . . .	174
Нависающий атрофирующий прогрессирующий блефарит ( <i>Blepharochalasis</i> ) . . . . .	176

Прогрессирующая гемиатрофия лица ( <i>Hemiatrophia facialis progressiva</i> ) . . . . .	176
Опухоли доброкачественные . . . . .	178
Сосудистые родимые пятна ( <i>Naevus vascularis</i> ) . . . . .	—
Родимые пятна пигментные ( <i>Naevi pigmentosi</i> ) . . . . .	—
Депигментированные родимые пятна ( <i>Naevi depigmentosi</i> ) . . . . .	—
<i>Naevus sebaceus</i> . . . . .	180
Бородавчатые (папилломатозные) родимые пятна ( <i>Naevi verrucosi seu papilloma Fox</i> ) . . . . .	—
Ангиома ( <i>Angioma</i> ) . . . . .	—
Лимфангиома ( <i>Lymphangioma</i> ) . . . . .	182
Липома ( <i>Lipoma</i> ) . . . . .	184
Миомы ( <i>Myome, Leiomye</i> ) . . . . .	—
Келоид ( <i>Keloid</i> ) . . . . .	186
Мягкие фибромы ( <i>Fibroma pendula, Mollusca</i> ) . . . . .	—
Симметричная аденома слюнных желез. Болезнь Прэнгля ( <i>Adenoma sebaceum symmetricum Pringle</i> ) . . . . .	188
Белый угорь ( <i>Milium</i> ) . . . . .	—
Атерома ( <i>Atheroma</i> ) . . . . .	190
Болезнь Фокс-Фордайса ( <i>Morbus Fox-Fordyce</i> ) . . . . .	—
Гидраденома, сиригома, сиригоцистоаденома ( <i>Hidradenoma</i> ) . . . . .	—
Предраковые заболевания . . . . .	192
Старческие кератомы ( <i>Keratoma senilis</i> ) . . . . .	—
Эритроплазия Кейра ( <i>Erythroplasie Queyrat, 1911</i> ) . . . . .	—
Бородавчатая эпидермодисплазия Левандовского ( <i>Epidermodysplasia verruciformis Lewandowsky</i> ) . . . . .	194
Раки кожи . . . . .	—
Базоцеллюлярный рак кожи, плоский рак ( <i>Epithelioma basocellulare</i> ) . . . . .	—
Шиповидный рак ( <i>Epithelioma spinocellulare</i> ) . . . . .	196
Невокарцинома ( <i>Naevo carcinoma</i> ) . . . . .	198
Ретикулезы . . . . .	200
Грибовидный микоз ( <i>Mycosis fungoides</i> ) . . . . .	—
Множественная геморрагическая саркома Капоза ( <i>Sarcoma cutis icliopathicum multiplex haemorrhagicum Kaposi</i> ) . . . . .	202
Саркоид, Милиарлюпоид Бека ( <i>Sarcoid, Milliarlupoid Boeck</i> ) . . . . .	—
Болезнь Бенъе — Бек — Шаумана . . . . .	204
<i>Lupus pernio</i> (разновидность болезни Бенъе — Бек — Шаумана) . . . . .	—
Врожденная пузырчатка ( <i>Epidermolysis bullosa hereditaria, Pemphigus congenitalis</i> ) . . . . .	206
Доброкачественная хроническая семейная пузырчатка Хейлей-Хейлей ( <i>Pemphigus chronicus benignus familiaris Hailey-Hailey 1939</i> ) . . . . .	—



Болезнь Рендю-Ослера (Angiomatosis hereditaria haemorrhagica Ren lu-Osler) . . . . .	208
Нейрофиброматоз, болезнь Реклингаузена (Morbus Recklinghauseni seu neurofibromatosis) . . . . .	—
Песь, витилиго (Vitiligo) . . . . .	210
Хлоазма, маточные пятна, маска беременности (Chloasma) . . . . .	—
Приобретенная центробежная лейкодерма Саттона (Leuco-derma acquisitum centrifugum Sutton, 1916) . . . . .	212
Диабетида половых частей (Diabetid genitales) . . . . .	—
Эритроцианоз голени девушек (Erythrocyanosis crurum puella-rum, Pernie follicularie acuminatus sive planus Klingmüller) . . . . .	214
Герпес беременных (Herpes gestationis) . . . . .	216
Герпетическое импетиго (Impetigo herpetiformis) . . . . .	218
Дерматомиозит Вагнер-Унферихт (Dermatomyositis Wagner-Un-verricht) . . . . .	220
Болезненное ожирение, болезненный липоматоз, болезнь Дер-кума (Morbus Dercum. Adipositas dolorosa Lipomatosis dolo-rosa) . . . . .	222

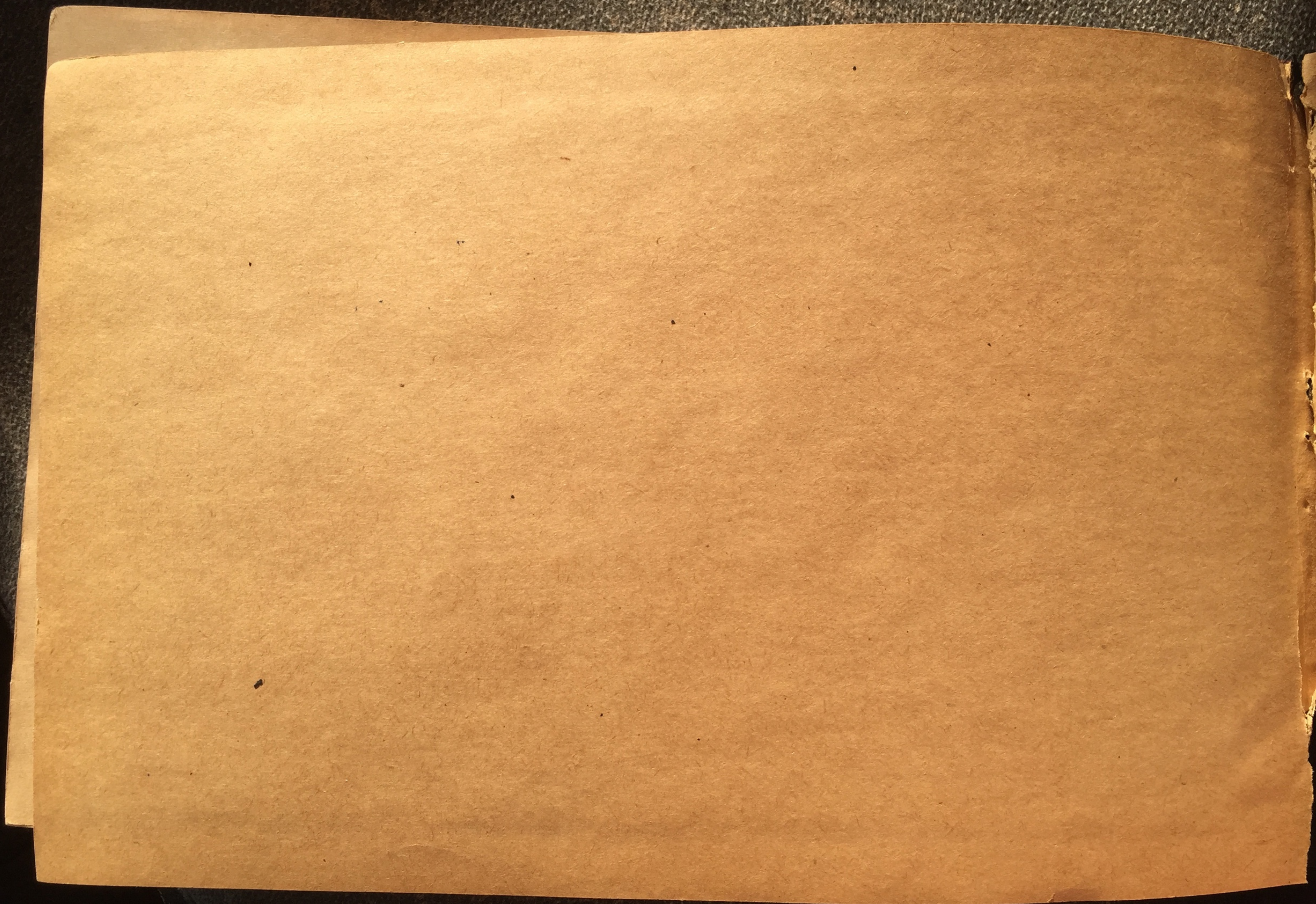
Потница (Miliaria rubra, alba) . . . . .	224
Красная зернистость носа (Granulosis rubra nasi Jadassohn) . . . . .	—
Обычные угри (Acne vulgaris) . . . . .	226
Угри скученные (Acne conglobata) . . . . .	228
Угри некротические (Acne necrotica) . . . . .	230
Масляные угри . . . . .	232
Красные угри (Rosacea) . . . . .	—
Пеллагра (Pellagra) . . . . .	234
Ксантома (Xanthoma) . . . . .	—
Локализованный узелковый кожный эластоидоз (Elasteidoze cutanee nodulare a kystes et comedons M. Favre et Racou-chot, 1937) . . . . .	236
Синдром Элерс—Дангло (Syndrome d'Ehlers-Danglos) . . . . .	—
Синдром Гужеро-Сьорген (Syndrom Gougerot-Sjögren) . . . . .	238
Синдром Ядассона-Левандовского (Syndrome Jadassohn-Lewan-dowsky) . . . . .	240
Круговая или гнездная плешивость (Alopecia areata) . . . . .	242
Предметный указатель . . . . .	244













ТУЛА ИВАНГОРЬ  
ДУККИНГ  
1-20 КОД

84.4/140

ТУЛА  
ИВАНГОРЬ



~~Цена 12 руб. 50 коп.~~



